



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie  
**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

SEDE  
"Città della Salute e della Scienza di Torino"



UNIVERSITÀ  
DI TORINO

Dipartimento di Scienze  
della Sanità Pubblica e  
Pediatriche

**LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE**  
compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

[fcl-med-ade@unito.it](mailto:fcl-med-ade@unito.it)

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>ANNO ACCADEMICO:</b>   |  |   |
| <b>DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA:</b><br>"l'assistenza infermieristica intraospedaliero del trauma"  |  |   |
| <b>TIPOLOGIA:</b><br><input type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1)<br><input type="checkbox"/> Seminari<br><input type="checkbox"/> Congressi<br><input checked="" type="checkbox"/> Laboratori – Esercitazioni | <b>ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ:</b><br><input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3° |   |
|   | <b>COSTO</b><br><input type="checkbox"/> GRATUITA<br><input checked="" type="checkbox"/> IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)      |   |
| <b>N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione</b><br>(in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)  | <b>N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo</b>  | <b>CFU</b><br>(*vedi art.7 del regolamento) |
| 48  | 9  | 0.75  |
| <b>Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:</b><br>ordine di iscrizione  |  |   |
| <b>Modalità d'iscrizione</b>  |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea  | <input type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente  | <input type="checkbox"/> altro: _____       |
| <b>Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva:</b> Ugolini Francesca   |  |   |
| <b>Docente conduttore l'attività elettiva:</b> Pignatta Fabrizio  |  |   |
| <b>Recapito telefonico</b> 3474873796   | <b>e-mail</b> francesca.ugolini@unito.it   |   |
| <b>Struttura in cui si svolge l'attività elettiva</b><br>Istituto Rosmini<br>corso di Laurea in Infermieristica   | <b>Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):</b><br>Via Rosmini 4A   |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)</b>   | <b>Indicare data e orario</b>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Unica</b><br>8 giugno 2024   | <input type="checkbox"/> <b>da definire</b><br><input type="checkbox"/>                     |
| <input type="checkbox"/> <b>1°</b>  | <input type="checkbox"/> <b>da definire</b><br><input type="checkbox"/>                     |
| <input type="checkbox"/> _____<br><b>(Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)</b>   | <input type="checkbox"/> <b>da definire</b><br><input type="checkbox"/>                     |
| <b>Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi</b> (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):<br><br>vedi allegato            |   |
| <b>Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione</b> (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):<br><br>presentazione di una relazione |   |
| <b>Data</b><br><br>24 novembre 2023   | <b>Firma</b><br>del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva<br><br>Ugolini Francesca |

A cura della segreteria

|                        |  |
|------------------------|--|
| La commissione approva | <input type="checkbox"/> <b>SI</b><br><input type="checkbox"/> <b>NO</b> |
| Approvato al CCL       | <b>Data</b>  |