



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

SEDE

“Città della Salute e della Scienza di Torino”



UNIVERSITÀ
DI TORINO

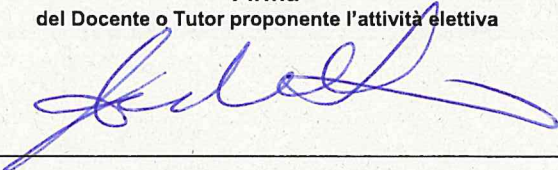
Dipartimento di Scienze
della Sanità Pubblica e
Pediatrie

LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE

compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

fcl-med-ade@unito.it

ANNO ACCADEMICO: 2024/2025		
DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA: CONGRESSO DISTRI REGIONALE PISTONIS: LA VALORIZZAZIONE DELLE PROF. SANITARIE NELLE RETI CLINICO-ASSISTENZIALI		
TIPOLOGIA: <input type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1) <input type="checkbox"/> Seminari <input checked="" type="checkbox"/> Congressi <input type="checkbox"/> Laboratori – Esercitazioni	ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ: <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3°	COSTO <input checked="" type="checkbox"/> GRATUITA <input type="checkbox"/> IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)
N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione (in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)	N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	CFU (*vedi art.7 del regolamento)
10	8 ore	0,5
Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:		
Modalità d'iscrizione		
<input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea	<input checked="" type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente	<input type="checkbox"/> altro: _____
ENTRATI BI/INDIFFERENTE		
Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva: ANNA FRANCESCA DE FALES		
Docente conduttore l'attività elettiva:		
Recapito telefonico 3891160283	e-mail annefrancesca.defales@esle.med.unito.it	
Struttura in cui si svolge l'attività elettiva OSPEDALE COBOLLENGO "PICCOLA CASA DELLA DONNA PROVVIDENZA"	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): VIA COBOLLENGO 17, TORINO	

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input checked="" type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ (Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta): APPROFONDIRE ARGOMENTI QUANTO: → PROFESSIONALITÀ NELLE CURA - UNA LEZIONE ETICO - FILOSOFICA → IL CCL COME STRUMENTO DI VALORIZZAZIONE → IL UTURO DEL CAPITALISMO UOMO → LO STATO DELL'ARTE DELLA DIRIGENZA DELLE PROF. SANITARE → GLI INCANCI ORGANIZZATIVI → CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, RESIDENZIALITÀ E DONO DEL PRIVATO	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): Prova scritta (Tesi)	
Data 13/09/2024	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva 

A cura della segreteria

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