



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

ANNO ACCADEMICO: 2024/2025

DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA:

COSTUIAMO LA CTTA' DELL'EMPATIA. IL GIOCO COME STRATEGIA EDUCATIVA AL SERVIZIO DELLA RELAZIONE DI AIUTO

TIPOLOGIA:

Stage (Compilare anche Modulo 1)

Seminari

Congressi

Laboratori – Esercitazioni

ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ:

1° 2° 3°

COSTO

GRATUITA

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)

20

N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo

18
 9 PER OGNI EDIZIONE

CFU
 (*vedi art.7 del regolamento)

0.5

Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:
 I PRIMI ISCRITTI

Modalità d'iscrizione

on line sul sito corso di laurea

tramite mail al docente proponente

altro: _____

Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva:
 DE ROSSI CINZIA

Docente conduttore l'attività elettiva:
 FURIONE MANUELA

Recapito telefonico
 3384535931

e-mail
 cinzia.derossi@gmail.com

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva ISTITUTO ROSMINI	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): VIA ROSMINI 2
--	--

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore) 1° SABATO 11 GENNAIO 2025	Indicare data e orario DALLE ORE 9 ALLE ORE 17
2° SABATO 17 MAGGIO 2025	DALLE ORE 9 ALLE ORE 17
<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): VEDI PROGETTO ALLEGATO	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): IDONEITA' PER PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLE ATTIVITA' DI GRUPPO	
Data 10/09/2024	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva DE ROSSI CINZIA

A cura della segreteria

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