



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: I SERIOUS GAME PER ALLENARSI A LAVORARE IN GRUPPO E IMPLEMENTARE LE COMPETENZE CLINICHE		
TIPOLOGIA: <input type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1) <input type="checkbox"/> Seminari <input type="checkbox"/> Congressi <input checked="" 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 type="checkbox"/> GRATUITA <input checked="" type="checkbox"/> IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)	
N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione <small>(in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)</small>	N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	CFU <small>(*vedi art.7 del regolamento)</small>
12	8	0.5
Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste: ORDINE DI ISCRIZIONE		
Modalità d'iscrizione		
<input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea	<input type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente	<input type="checkbox"/> altro: _____
Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva: Ugolini Francesca		
Docente conduttore l'attività elettiva: Ugolini Francesca Andrea Antonio Luigi Mastroeni		
Recapito telefonico	e-mail francesca.ugolini@unito.it andrea.mastroeni@gmail.com	
Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Corso di Laurea in Infermieristica	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): Via Rosmini 4/A	

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input 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):	
vedi allegato	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):	
Relazione d'apprendimento	
Data	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva
06/09/2024	Ugolini Francesca

A cura della segreteria

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