



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: Sustainability in Health: cambiamento climatico, effetti sulla salute e nuovi scenari per l'assistenza infermieristica		
TIPOLOGIA: <input type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1) <input checked="" type="checkbox"/> Seminari <input type="checkbox"/> Congressi <input type="checkbox"/> Laboratori – Esercitazioni	ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ: <input type="checkbox"/> 1° x <input type="checkbox"/> 2° x <input 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>
25	6	0,5 CFU x edizione
Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste: in 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: DANIELE CURCI		
Docente conduttore l'attività elettiva: PIRRO FEDERICA , PERNA MARILISA		
Recapito telefonico PIRRO FEDERICA 3755304758	e-mail fede.pirro@gmail.com	

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Infermieristica AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): Via Rosmini 4/A 10126 Torino
---	--

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
x 1°	X 25/01/2025
(Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)	
Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta): vedi progetto in allegato alla mail	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): la valutazione sarà svolta tramite lavori di gruppo al termine della giornata di formazione	
Data 13/09/2025	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva DANIELE CURCI

A cura della segreteria

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

