



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
 SEDE
 “Città della Salute e della Scienza 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:

La MUSICOTERAPIA come intervento innovativo nella presa in carico della persona

TIPOLOGIA:

- Stage (Compilare anche Modulo 1)
 Seminari
 Congressi
 Laboratori – Esercitazioni

**ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA
 L'ATTIVITÀ:**

1° 2° 3°

COSTO

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)
30	13	1

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 type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente	<input type="checkbox"/> altro: _____
--	---	---------------------------------------

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

Balice Maria Giuseppe - mariagiuseppe.balice@unito.it

Docente conduttore l'attività elettiva:

Capra Gabriele

Recapito telefonico 3492141524	e-mail gabriele.capra@unito.it
--	---

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva ISTITUTO ROSMINI	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): V. Rosmini, 4 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): <p style="text-align: center;">vedi allegato</p>	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): <p style="text-align: center;">presentazione relazione finale</p>	
Data 24/08/2024	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva <i>Maria Giuseppe Balice</i>

A cura della segreteria

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