



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](mailto:fcl-med-ade@unito.it)

**ANNO ACCADEMICO: 2024-2025**

**DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA: Gigi Ghirotti, Un Giornalista Inviato Nel Tunnel Della  
 Malattia Un Ricordo A Cinquant'anni Dalla Morte**

**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)	N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	CFU (*vedi art.7 del regolamento)
5	3	0.25

**Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:**

**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:**  
 Dott.ssa Facco Simona

**Docente conduttore l'attività elettiva:**  
 vedi locandina allegata

**Recapito telefonico**

**e-mail**

**Struttura in cui si svolge l'attività elettiva**

**Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):**

HOTEL Principe di Piemonte

Via Piero Gobetti, 15 - Torino

<b>Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)</b>	<b>Indicare data e orario</b>
<b>X Unica</b>	<b>X 6 dicembre 2024 Dalle 9.30 alle 12.30</b>
<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ <b>(Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)</b>	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<b>Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):</b>  VEDI LOCANDINA ALLEGATA	
<b>Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione(colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):</b>  RELAZIONE SCRITTA	
<b>Data</b>  25/11/2024	<b>Firma</b> del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva  Simona Facco

A cura della segreteria

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