

## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2017/2018

**AVVISO** - AI SENSI DELL'ART. 6 DEL REGOLAMENTO ATTIVITÀ DIDATTICHE ELETTIVE, SI RICORDA: NEL CASO CHE LO STUDENTE ISCRITTO NON SI PRESENTI O NON ANNULLI L'ISCRIZIONE ON LINE, ENTRO I TERMINI PREVISTI, NON POTRÀ ISCRIVERSI AD ALTRA ATTIVITÀ ELETTIVA FINO AL SEMESTRE SUCCESSIVO.

Per l'approvazione da parte della Commissione per le Attività Elettive, compilare in ogni sua parte ed inviare al seguente indirizzo e-mail [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

### TITOLO ATTIVITÀ ELETTIVA

ADE - P.O. REGINA MARGHERITA ( SAPI-ONCO EMATOLOGIA-RIANIMAZIONE-CARDIO-RIANIMAZIONE-NEUROPSICHIATRIA-PEDIATRIA D'URGENZA-PEDIATRIA UNIVERSITARIA-ONCOLOGIA-PEDIATRIA-PRONTO SOCCORSO-PEDIATRIA 2 AD INDIRIZZO INFETTIVOLOGICO-CENTRO DOWN)

### Tipologia

- Seminario/giornata di studio
- Congresso/Convegno
- Stage
- Altro (specificare.....)

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

- 1° anno                       2° anno                       3° anno

### Requisiti per iscriversi

Rodriguez Castillo Francesca, Coman Madalina, Coelho Jessica, Mensio Lara, Salanitro Paola, Dous Nadia, Fornelli Stefano, Pioggia Giulia, Salomone Antonella, Mantovani Marco, Venneri Luca, Negel Alexandra Violeta, Grisanti Alessia, Zemignani Sara

### Obiettivi formativi

Approfondimento nell' ambito della conoscenza pediatrica.

| Partecipanti e CFU riconosciuti                 |   |   |  |     |
|---|---|---|--|-----|
| n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max) | n. totale di ore previste per ogni edizione | ore di studio autonomo giudicate necessarie per il raggiungimento degli obiettivi | ore complessive (attività didattica+ore di studio) | CFU |
| 75 studenti                                     |   |   |  |     |
| 14  |   |   |  |     |

**Programmazione delle attività e metodologia**

**Modalità di Valutazione ( colloquio, report, prova pratica.....)**

**Data/e di svolgimento**

Nel periodo compreso tra luglio e settembre 2018

**Docente o Tutor responsabile dell'attività (indicare numero di telefono,e-mail)**

Borrelli Giovanni  
e.mail: giovanni.borrelli@unito.it

**Nominativo conduttore/i ADE ( indicare numero di telefono,e-mail)**

**Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**

ASL - P.O. Regina Margherita  
Piazza Polonia, 94 - Torino

**Modalità d'iscrizione on line sul sito [www.cliaslto2.unito.it](http://www.cliaslto2.unito.it)**

Data, 02/08/2018

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa  
Giovanni Borrelli  
(firmato in originale)