

MODULO RICHIESTA ATTIVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA
LABORATORIO DI SIMULAZIONE CLINICA (CLINICAL SKILLS LAB)

Informazioni generali:

Data di richiesta:

Dipartimento richiedente:

Corso di Laurea/Scuola di specializzazione (indicare anche anno del corso):

.....

Responsabile del Corso:

Esperto Formatore (se diverso da Responsabile del Corso):

Informazioni di Contatto: tel/cell:; email:.....

Il Corso fa parte di un progetto di ricerca? : SI / NO

Se SI specificare il progetto

Attività formativa proposta (selezionare una voce tra le seguenti):

- Tirocinio pratico dell'insegnamento di:
- Attività curriculari
- Attività a libera scelta
- Attività integrativa
- Seminario Corso di laurea in
anno di corso.....
- Attività del anno della Scuola di specializzazione in
- Altro: specificare
.....

Endpoint formativi:

L'obiettivo è coerente con le finalità didattiche del Corso o strategiche del Dipartimento di riferimento?

SI o NO

Quale esigenza formativa si vuole soddisfare con la proposta?

.....

Indicare i risultati attesi dall'attività formativa proposta:

.....

.....

Definire la tipologia degli obiettivi di apprendimento dei discenti (Conoscenza, psico-motricità, comportamento, attitudine, ecc.):

.....

Denominazione attività:	
Tipologia Corso:	
Denominazione Corso:	
Anno di Corso:	
Altro da specificare:	
Numero partecipanti:	
Attività occasionale o continuativa:	
Numero di sessioni:	
Tempo ipotizzato per ogni sessione: (non obbligatorio)	
Numero di partecipanti per sessione:	
Data proposta d'inizio:	
Indicare dispositivo/simulatore richiesto per approntare l'attività proposta:	
Indicare strumentazione accessoria richiesta per l'attività proposta:	

Durante o a termine dell'attività formativa è prevista una valutazione?

SI o NO

Se SI specificare in che forma (una o più):

- Valutazione del discente da parte di osservatore esterno (docente, tutor, specializzando);
- Questionario di verifica;
- Questionario di autovalutazione;
- Discussione di gruppo o focus group;
- Debriefing;
- Altro:

Firma