



## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2014/2015

**AVVISO** - AI SENSI DELL'ART. 6 DEL REGOLAMENTO ATTIVITA' 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 POTRA' ISCRIVERSI AD ALTRA ATTIVITA' 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

#### La persona autentica tra libertà e giustizia

### 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

#### Ordine d'iscrizione

### Obiettivi formativi

La giornata studio, in continuità con quella svolta nel dicembre scorso, intende offrire percorsi di attuazione riguardo al tema della vita autentica e della formazione della coscienza individuale. A partire dall'esperienza concreta di due personalità impegnate in ambiti legati alla giustizia sociale e, quindi, alla promozione umana, verranno indicate concrete strategie di azione per la formazione dell'uomo integrale e nello specifico dell'operatore sanitario.

| Partecipanti e CFU riconosciuti                             |   |   |  |      |
|---|---|---|--|------|
| n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max) 75 studenti | 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  |
| 10  | 5   |   |  | 0.25 |

**Programmazione delle attività**

Vedi locandina allegata

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

Inviare una relazione entro 15 giorni dalla data dell'evento all'indirizzo [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

**Data/e di svolgimento**

**Il giorno 10 aprile 2015  
dalle ore 8.00 alle ore 13.00**

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

Nome e cognome Cinzia Tortola

Telefono 011/7506939 e-mail [cinzia.tortola@unito.it](mailto:cinzia.tortola@unito.it)

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

Nome e cognome

.....  
.....  
.....

Telefono..... e-mail .....

.....  
.....  
.....

**Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**

Sede Sala Convegni – Piccola Casa della Divina Provvidenza

Via Cottolengo n° 12 Città Torino

Responsabile del Servizio .....

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

Data apertura iscrizioni 10 marzo 2015

Data chiusura iscrizioni 30 marzo 2015

Data, 10 marzo 2015

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa

Cinzia Tortola  
(f.to in originale)