



PROGETTO DI RICERCA CURRICULARE

(tirocinio interno)

(da compilare a cura del docente)

IMPORTANTE

La firma deve essere obbligatoriamente apposta in originale e non come immagine. Non saranno accettati dall'ufficio tirocini documenti scansionati e stampati al computer o fotocopiati. Tale modulo è da consegnare almeno 15 giorni prima della data di partenza del tirocinio, per l'approvazione da parte della commissione e conseguente pubblicazione online.

ANNO ACCADEMICO: 2016/17

PER IL/I CORSO/I DI LAUREA IN: TRIENNALE (specificare):
 SPECIALISTICA (specificare):
 MAGISTRALE (specificare): PEDAGOGIA, PROGETTAZIONE E RICERCA EDU

DOCENTE PROPONENTE: LOTTI ANTONELLA

REFERENTE/I A CUI RIVOLGERSI: antonella.lotti@unige.it martedì 9.00-11.00 DISFOR, STANZA 1A15
 (mail, telefono ed eventuali orari di ricevimento)

DIPARTIMENTO DI SVOLGIMENTO: DISFOR

TITOLO DELLA RICERCA: ANALISI DEL PASSAGGIO DAL MONDO DELLA FORMAZIONE AL MONDO DEL LAVORO DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

SINTESI DEI CONTENUTI E DELLE ATTIVITÀ: Ricerca che è parte di uno studio policentrico di un gruppo di lavoro SIPED. Attraverso la conduzione di interviste a professionisti sanitari neoassunti nell'IRCCS San Martino di Genova, si vogliono analizzare i fattori che facilitano l'assunzione di responsabilità e del ruolo professionale. Le interviste vertono su situazioni problematiche incontrate, il ruolo di eventuali mentori, la formazione.

NUMERO POSTI DISPONIBILI: 1
 DI CUI CONTEMPORANEI:
 OPPURE A ROTAZIONE:

ORE DI IMPEGNO RICHIESTO PER STUDENTE: 25 50 75
 (barrare le ore previste come da ordinamento didattico) 100 125 150

PERIODI DI DISPONIBILITÀ' (riportare le date di consegna, di inizio e di fine come da scadenziario online)

	Semestre 01	Semestre 02	Semestre 03	Semestre 04	Semestre 05	Semestre 06
Consegna del PFOR entro (gg/mm/aaaa):						
INIZIO (gg/mm/aaaa):	05/02/17					
FINE (gg/mm/aaaa):	09/02/17					

EVENTUALI PROPEDEUTICITÀ DI ESAMI:

(è a discrezione del singolo docente e non è obbligatoria)

INDIRIZZI DI EVENTUALI TRASFERTE PREVISTE:

(nome sede, indirizzo e periodo)

(allegare eventuale lista scrivendo vedere allegato trasferite)

GENOVA, il 05/12/2017

Firma del docente proponente