



DISFOR

Dipartimento di Scienze della Formazione

PROGETTO DI RICERCA PROFESSIONALIZZANTE**(tirocinio interno)**

(da compilare a cura del docente)

IMPORTANTE: tale modulo è da consegnare a mano o via e-mail almeno 15 giorni prima della data di partenza del tirocinio, per l'approvazione da parte della commissione e conseguente pubblicazione online.

Per consegna a mano: sul documento cartaceo deve essere apposta la firma in originale e non come immagine. Non saranno accettati dall'Ufficio Tirocini documenti scansionati e stampati al computer o fotocopiati.

Per consegna via e-mail: inviare il modulo pdf compilato al computer dall'indirizzo email ufficiale di struttura del docente.

ANNO ACCADEMICO: 2017-18**PER LAUREA IN:** TRIENNALE (specificare): _____ SPECIALISTICA (specificare): _____ MAGISTRALE (specificare): Psicologia**DOCENTE PROPONENTE:** Fabrizio Bracco**REFERENTE/I A CUI RIVOLGERSI:** Fabrizio Bracco, fabrizio.bracco@unige.it, 010 20953704
(mail, telefono ed eventuali orari di ricevimento)**DIPARTIMENTO DI SVOLGIMENTO:** Disfor**TITOLO DELLA RICERCA:** Sviluppo di un metodo di rilevazione delle competenze non tecniche nella simulazione ad alta fedeltà di emergenze ostetriche**SINTESI DEI CONTENUTI E DELLE ATTIVITÀ:** analisi della letteratura sul tema
(allegare eventuali documenti scrivendo vedere allegato) riunioni di progettazione
raccolta dati
analisi dei dati
stesura report**NUMERO POSTI DISPONIBILI:** 1 **DI CUI CONTEMPORANEI:** _____ **OPPURE A ROTAZIONE:** _____**ORE DI IMPEGNO RICHIESTO:** 500**LA CONSEGNA DEL PTPR DOVRA' ESSERE FATTA ENTRO IL GIORNO PREVISTO, COME DA SCADENZARIO ONLINE**

PERIODI DI VALIDITÀ E DISPONIBILITÀ	Semestre 01	Semestre 02	Semestre 03	Semestre 04	Semestre 05	Semestre 06
(come da scadenario online) INIZIO (gg/mm/aaaa):	30/04/2018					
(come da scadenario online) FINE (gg/mm/aaaa):	29/10/2018					

EVENTUALI PROPEDEUTICITÀ DI ESAMI:
(è a discrezione del singolo docente e non è obbligatoria)**INDIRIZZI DI EVENTUALI TRASFERTE PREVISTE:** viale Brigata Bisagno 12/4, Genova
(nome sede, indirizzo e periodo)
(allegare eventuale lista scrivendo vedere allegato trasferte) via Gerolamo Gaslini, 5, Genova

GENOVA, il 09/04/2018

Firma originale docente proponente solo in caso di consegna a mano