

**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: 2019-2020 ~~2018-2019~~PER LAUREA IN: TRIENNALE (specificare): _____ SPECIALISTICA (specificare): _____ MAGISTRALE (specificare): PSICOLOGIA

DOCENTE PROPONENTE: PAOLA VITERBORI

REFERENTE/I A CUI RIVOLGERSI: PAOLA VITERBORI
(mail, telefono ed eventuali orari di ricevimento) paola.viterbori@unige.it
su appuntamento

DIPARTIMENTO DI SVOLGIMENTO: DISFOR

TITOLO DELLA RICERCA: LA RIABILITAZIONE DELLE FE IN BAMBINI CON ESITI DA ICTUS

SINTESI DEI CONTENUTI E DELLE ATTIVITÀ: Il progetto ha l'obiettivo di valutare l'efficacia di un intervento di tele-riabilitazione delle funzioni esecutive in bambini di età scolare con esiti da stroke cerebrale. Lo studente (allegare eventuali documenti scrivendo vedere allegato) parteciperà alla valutazione dei bambini, al monitoraggio del programma di riabilitazione, all'inserimento dei dati.

NUMERO POSTI DISPONIBILI: 2 DI CUI CONTEMPORANEI: _____ OPPURE A ROTAZIONE: 1

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 scadenzario online) INIZIO (gg/mm/aaaa):	15/03/2019	30/04/2019	15/09/2019	30/10/2019		
(come da scadenzario online) FINE (gg/mm/aaaa):	15/09/2019	30/10/2020	15/03/2020	30/04/2020		

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 15/01/2019

Firma originale docente proponente solo in caso di consegna a mano