



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA
SCUOLA DI MEDICINA

CORSO DI LAUREA (CdL) IN TERAPIA OCCUPAZIONALE

MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITA' DIDATTICHE ELETTIVE (ADE)

Anno Accademico:		Docente proponente del CdL:		
Relatore/i: <i>[nel caso in cui coincida col Docente proponente, ripetere il nominativo]</i>				
Tel:		e-mail prenotazioni: <i>[inserire e-mail docente proponente]</i> + presidenza.terapiaoccupazionale@gmail.com		
Materia di insegnamento (SSD):				
Titolo dell'Attività Didattica Elettiva (ADE)				
Tipologia (selezionare tra quelli proposti)				
▪ Corso Monografico da 0,5 CFU (per ore inferiori a 8 ed un minimo di 4) ▪ Corso Monografico da 1 CFU (per 8 ore) ▪ Altra tipologia (specificando se da 0,5 o 1 CFU): _____				
Numero massimo studenti ammessi	SSD	Numero di ore (CFU) (selezionare)	Propedeuticità (se prevista)	Anno/i di Corso a cui è rivolto (selezionare)
		4 (0,5 CFU) 8 (1 CFU)		I anno II anno III anno
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione in trentesimi <i>(colloquio, prova pratica, quiz a scelta multipla, domande a risposta aperta, ecc...)</i>				
Calendario data/e, fascia oraria e sede di svolgimento dell'ADE				
1) giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____				
2) giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____				
3) ...				
SEDE:				
Firma Docente proponente:				