**SCUOLA di SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE**

|  |  |
| --- | --- |
| Alla | c.a. |
| Presidenza della  | Servizio Orientamento  |
| Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche  | orientamento@medicina.unige.it |
| Via L.B. Alberti, 4 GENOVA |  |
|  |  |

##### FACULTY STAGE 2018

PRESSO LA SCUOLA DI SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE

SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DELEGATO ORIENTAMENTO:**

 PROF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CORSO DI LAUREA TRIENNALE IN** | **Studenti accoglibili** | **DATA SVOLGIMENTO** | **N. STUDENTI INTERESSATI** |
| **FISIOTERAPIA - solo sede Genova** | **15** | **16 marzo 2018** |  |
| **INFERMIERISTICA - solo sede Genova** | **30** | **9-13 aprile 2018** |  |
| **OSTETRICIA** | **10** | **13-16 marzo 2018** |  |
| **IGIENE DENTALE** | **10** | **12-16 marzo 2018** |  |
| **TECNICHE della NEURO E PSICOMOTRICITA’ ETA’ EVOLUTIVA** | **8** | **12-16 marzo 2018** |  |
| **TECNICHE di RIABILITAZIONE PSICHIATRICA** | **5** | **9-13 aprile 2018** |  |
| **TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA**  | **10** | **26 marzo 2018** |  |

###### Ulteriori informazioni e aggiornamenti disponibili su: <http://www.medicina.unige.it/node/270>

###### N.B.: Lo stage, quale esperienza di orientamento “sul campo” è riservato

######  agli studenti dell’ultimo anno delle superiori.

Provvederemo a contattarVi per confermare la prenotazione e a inviarVi il modello di Progetto Formativo Individuale da compilare e firmare.

**ELENCO STUDENTI**

|  |
| --- |
|  |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ANNOTAZIONI** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DOCENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_