**EVENTO FORMATIVO RESIDENZIALE** **N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ED. \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Destinatari: (*indicare le figure professionali)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Crediti formativi: n° **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sede: [ ]  **IRCCS G. PASCALE -** (aula) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**;** [ ]  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile Scientifico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obiettivi formativi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Area tematica: [ ]  A - Tecnico-professionali; [ ]  B - Di processo; [ ]  C - di sistema.

*(per elenco completo vedi MD13 Proposta progetto formativo aziendale o sul sito* [*https://ape.agenas.it/ecm/obiettivi-nazionali.aspx*](https://ape.agenas.it/ecm/obiettivi-nazionali.aspx)*)*

**Programma**

**Indicare orario inizio fine**

*(Esempio orario)*

09.00-09.30 Registrazione partecipanti

09.30-10.30 Titolo della docenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Docente nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(eventuale sostituto)*

10-30-11:30 Titolo della docenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Docente nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(eventuale sostituto)*

**11.30 - 12.00** ***coffe break*** *obbligatorio*

12.00-13.00 Titolo della docenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Docente nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(eventuale sostituto)*

13.00-14.00 Titolo della docenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Docente nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(eventuale sostituto)*

**14.00-14.30** ***lunch*** *obbligatorio*

14.30 - 15.30 Titolo della docenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Docente nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(eventuale sostituto)*

15.30- 16.00 Titolo della docenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Docente nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(eventuale sostituto)*

16.00-16.30Titolo della docenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Docente nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(eventuale sostituto)*

16.30- 17.00 **Test verifica di apprendimento**

**N.B. l’ora di docenza deve essere minimo di 30 minuti, non sono accettate frazioni di ore inferiori a 30 minuti**

**Razionale evento:**

**Responsabile Segreteria Organizzativa**:

nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.: ALLEGARE CV BREVE DEI DOCENTI E MODERATORI (PRIVI DI DATI SENSIBILI E/O PERSONALI)**