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

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

**Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

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

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

Obiettivo formativo n°\_\_\_\_\_

Tematica speciale (solo per gli obiettivi n°6 – 20 – 32 – 33): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Per elenco completo vedi MD01 Scheda di microprogettazione o sul sito* [*https://ape.agenas.it/ecm/obiettivi-nazionali.aspx*](https://ape.agenas.it/ecm/obiettivi-nazionali.aspx)*)*

**Programma**

**Indicare orario inizio fine**

09.00-09.30 Registrazione partecipanti

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

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

 *(sostituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

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

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

 *(sostituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

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

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

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

 *(sostituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

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

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

 *(sostituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

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

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

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

 *(sostituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

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

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

 *(sostituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

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

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

 *(sostituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

16.30- 17.00 **Test verifica di apprendimento**

**N.B.1: la docenza deve essere minimo di 20 minuti, non sono accettate frazioni di ore inferiori a 20 minuti.**

**N.B.2: È obbligatorio indicare un sostituto per ogni docente/relatore. Il sostituto può essere anche un docente già previsto nel programma, che effettua altro intervento.**

**N.B.3: I Corsi devono avere una durata congrua con le disponibilità del personale d’aula e non possono protrarsi oltre le ore 17.30.**

**Razionale evento:**

**Responsabile Segreteria Organizzativa**:

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

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

**BREVE DESCRIZIONE DEI CURRICULA DI RESPONSABILE SCIENTIFICO, DOCENTI, MODERATORI:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME****COGNOME** | **PROFESSIONE** | **DISCIPLINA** | **ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE** | **DESCRIZIONE ATTIVITA’ PROFESSIONALE/FORMATIVA**  |
| Mario Rossi | Medico Chirurgo | Nefrologia | Azienda Ospedaliera xxxx | Dal 2012 al 2017 Dirigente presso Servizio di Dialisi della Azienda Ospedaliera xxxxxDal 2017 ad oggi Direttore UOC Nefrologia Azienda Ospedaliera xxxxDal 2016 Presidente Associazione Tecnico scientifica xxxxxxxAnno Accademico 2006/2007 Dottorato di ricerca in xxxxxx |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |