

U.O. FORMAZIONE E ACCREDITAMENTO

Allegato n.2

FORMAZIONE SUL CAMPO

PROPOSTA PROGETTO FORMATIVO DI AREA TECNICO-PROFESSIONALE DA EFFETTUARE ALL'INTERNO DI UNA O PIÙ UU.OO. (CON CREDITI ECM)
(Ove esistente presentare delibera di approvazione)

- **Il progetto è accreditabile per un minimo di 6 ore, l' Audit è accreditabile per un minimo di 3 incontri /progetto.**
- **Il numero massimo di partecipanti per edizione è 20**
- **Presenza ad almeno il 90% delle riunioni**
- **Presenza documentata delle riunioni/ attività sotto la responsabilità del Provider**
- **E' necessaria la presenza per ogni gruppo di lavoro di un formatore/tutor**

■ **Titolo :**

■ **Abstract:**

■ **Contenuti:**

■ **Periodo di svolgimento:**

■ **Anno del Piano Formativo:**

■ **1. Obiettivi di apprendimento:**

- **Acquisizione competenze tecnico-professionali**
- **Acquisizione competenze di processo**
- **Acquisizione competenze di sistema**
- **Livello di acquisizione Base; Retraining; Sviluppo/ Miglioramento; Alta complessità/Eccellenza**

2. Setting di apprendimento:

2. A – Contesto di attività

- **Operativo (Es. Ospedaliero, Territoriale, ect)**
- **Extra- operativo (Es. Gruppi di lavoro o di studio, Gruppi di ricerca)**

2. B – Livello di attività

- **Individuale**
- **Di gruppo**
- **Entrambi precedenti**

- **3. Livello di responsabilità organizzativa (responsabile scientifico/ di progetto/ tutor)**
- 3. A – Responsabile scientifico e/o di progetto**

3. B – Rapporto tutor – discendente preferenzialmente 1:1; 1:2 e comunque non oltre 1:3

3.C – Verifica e valutazione da parte del Responsabile scientifico / Responsabile di progetto/Tutor

- **In itinere**
- **Post doc**
- **Entrambe le precedenti**

- **4. – Integrazione con altre metodologie formative**

4. A – Tipologia

- **Residenziale**
- **A distanza**
- **Autoformazione**

4. B – Tempo impegnato da altre tipologie formative

- **Ore (eventuali moduli orari)**
- **Giornate**

- **4. – Sistemi di valutazione delle attività**

5. A – Soggetto di valutatore

- **Autovalutazione**

- **Valutazione tra pari**
- **Valutazione da parte del Tutor (vedi indicatore 4. C)**
- **Valutazione da parte del responsabile progetto/ scientifico**

5. B – Oggetto della valutazione (in relazione all’obiettivo di apprendimento)

- **Competenza, capacità, abilità acquisita**
- **Risultato operativo: report, relazione, studio etc.**

5. C – Metodi e strumenti di valutazione

- **Rapporto conclusivo del progetto ad opera del responsabile scientifico o del responsabile di progetto o del tutor**

Responsabile Scientifico:

- **Curriculum firmato per esteso in formato europeo.**
- **Cognome e Nome, Data e luogo di nascita, Codice Fiscale**

Responsabile organizzativo:

- **Cognome e nome**

▪ **Qualifiche operatori coinvolti:**

▪ **Numero Operatori per qualifica:**

Metodologia:

- Lezioni preordinate**
- Lavori di gruppo**

▪ **Docenti coinvolti con indicazione di data , luogo di nascita e codice fiscale:**

▪ **Curriculum breve dei docenti:**

--

Verifica Apprendimento partecipanti:

- Con questionario
- Con esame orale
- Con esame pratico
- Con prova scritta
- Relazione firmata dal responsabile e dal provider

Risultato operativo

- Report attività
- Relazione su progetto
- Studio