**5 TM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formazione permanente e didattica aperta  (Inoltrare il file compilato in questo formato) | | |
| 1. Cognome Nome  del ricercatore | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | |
| 2. Tipologia  *(indicare con una X)* | Corsi Formazione continua  Corsi Educazione Continua in Medicina  Corsi MOOC (Massive Open Online Courses)  Alternanza scuola-lavoro | |
|  | | |
| 3. Descrizione | Ruolo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Titolo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Data di svolgimento | Fare clic o toccare qui per immettere una data. |
| Luogo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Obiettivo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Istituzioni/imprese coinvolte | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| N. docenti coinvolti | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Numero e tipologia di soggetti partecipanti | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Quantità di crediti ECM erogati (se applicabile) | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Presenza di Sponsor | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Dimensione geografica (Nazionale o internazionale) | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| N. studenti coinvolti nei corsi | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| N. scuole o atenei coinvolti nei corsi | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
|  | | |
|  | | |
| La parte sottostante è riservata all’Area Ricerca e Terza Missione. NON COMPILARE | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ID attività (da riportare in tutti i documenti e in contabilità)** | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |