



Modulo di richiesta utilizzo spazi SimulMedica per attività curricolare
(da compilare a cura del **Responsabile del corso**)

A. RESPONSABILE DEL CORSO

Nome e Cognome

Qualifica (Prof., Ric., Tutor clinico, altro)

Dipartimento / Struttura

E-mail

Cellulare (per emergenze)

B. CORSO DI LAUREA / SCUOLA / DOTTORATO

Denominazione

Insegnamento

C. TIPOLOGIA ATTIVITÀ (selezionare)

Didattica frontale Tirocinio pratico

Attività didattica elettiva (ADE)

Titolo / Argomento

Numero studenti / discenti

D. CALENDARIO PROPOSTO

Prima data preferenziale / / orario –

Seconda data alternativa / / orario –

Durata complessiva (ore)

E. SPAZI & TECNOLOGIE RICHIESTI

(barrare e specificare dove indicato)

Sala simulazione alta fedeltà

tipo manichino:

Sala skills-lab / task-trainer

specificare:

Tavola anatomica SECTRA

Aula principale

Altre sale (numero posti:)

Postazioni VR / AR

Materiale di consumo richiesto

F. ESIGENZE TECNICHE PARTICOLARI

G. FIRMA RESPONSABILE DEL CORSO

Data / /

Firma