*Ai sensi della normativa vigente in materia di conferimento degli incarichi di insegnamento nei corsi di studio.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Corso di Laurea in:**  **Corso di Laurea Magistrale in:** | |
| **Sede/Polo di:** |  |
| **Insegnamento:** |  |
| **Modulo:** |  |
| **SSD:**  Settore Scientifico Disciplinare | **CFU del Modulo: - ORE di Lezione:** |
| **Semestre:** 1°🞏 2°🞏 | **Anno di corso:** 1° 🞏 2° 🞏 3° 🞏 4° 🞏 5° 🞏 6° 🞏 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prof./Dott.** | |
| **Riferimenti telefonici/e-mail:** | **n.cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **tel.fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Il presente registro deve essere compilato per le lezioni impartite presso i Corsi di Laurea/Laurea Magistrale/Magistrale a ciclo unico afferenti alla “Scuola di Medicina e Chirurgia”.

**La sua compilazione è obbligatoria ai fini della liquidazione dei compensi spettanti.**

**\*\*\***

|  |
| --- |
| **Lezione n° 1 - Luogo (aula)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **Argomento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Firma docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Si ricorda ai soli dipendenti SSN che l’attvità didattica deve essere svolta fuori dall’orario di servizio.*** |

|  |
| --- |
| **Lezione n° 2- Luogo (aula)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **Argomento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Firma docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Si ricorda ai soli dipendenti SSN che l’attvità didattica deve essere svolta fuori dall’orario di servizio.*** |

|  |
| --- |
| **Lezione n° 3 - Luogo (aula)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **Argomento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Firma docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Si ricorda ai soli dipendenti SSN che l’attvità didattica deve essere svolta fuori dall’orario di servizio.*** |

|  |
| --- |
| **Lezione n°\_\_\_\_- Luogo (aula)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **Argomento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Firma docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Si ricorda ai soli dipendenti SSN che l’attvità didattica deve essere svolta fuori dall’orario di servizio.*** |

|  |
| --- |
| **Lezione n°\_\_\_\_- Luogo (aula)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **Argomento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Firma docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Si ricorda ai soli dipendenti SSN che l’attvità didattica deve essere svolta fuori dall’orario di servizio.*** |

|  |
| --- |
| **Lezione n°\_\_\_\_- Luogo (aula)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **Argomento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Firma docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Si ricorda ai soli dipendenti SSN che l’attvità didattica deve essere svolta fuori dall’orario di servizio.*** |

**Consuntivo orario del modulo di insegnamento**

|  |  |
| --- | --- |
| **1) Ore di lezione previste dal piano didattico** | **n.\_\_\_\_\_\_\_** |
| **2) Ore di lezione effettivamente impartite:** | **n.\_\_\_\_\_\_\_** |
| **3) N° di Lezioni effettivamente impartite** | **n.\_\_\_\_\_\_\_** |
| **4) SE IN MUTUAZIONE, INDICARE:**  **con il seguente/i Corso/i di Laurea in** | **N° ore mutuate:** |
| **5) Ore di lezione non svolte:**  ***(indicare il motivo:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *)*** | **n.\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **6) TOTALE ore di didattica frontale (F)**  **7) TOTALE ore di didattica di laboratorio (L)** | **n.\_\_\_\_\_\_\_**  **n.\_\_\_\_\_\_\_** |

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

##### **Firma del docente del Modulo**

##### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Per presa visione:***

***Il Presidente del Collegio Didattico***

*Prof.*  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTA PER LA CONSEGNA DEL REGISTRO**

**Il Registro delle attività didattiche va consegnato compilato e firmato in ogni sua parte alla Segreteria del Corso di Studio di riferimento.**

**Polo didattico di Verona** dovranno inviare l’originale del registro alla Segreteria del Corso di Laurea/Laurea Magistrale di riferimento presso:

**Università degli Studi di Verona**

**Area di Medicina e Chirurgia, U.O. Didattica Studenti Medicina**

**Piazzale L.A. Scuro, 10 - 37134 Verona**

**Tel. Segreterie: 045 – 802 7241-7242-7243-7255**

**Polo didattico di Legnago**, dovranno inviare l’originale del registro alla Segreteria del Corso di Laurea di riferimento presso:

**Segreteria didattica del Corso di Laurea in Infermieristica Polo di Legnago – Azienda ULSS n. 21 Ospedale di Legnago – Via Gianella n. 1 37045 Legnago (VR).**

**Tel. : 0442 – 622245/622829**

**Polo didattico di Vicenza,** dovranno inviare copia conforme all’originale del registro a:

**Servizio per i Rapporti con le Università e le Istituzioni di Formazione**

**Azienda ULSS 6 Vicenza – Via Rodolfi n.37 – 36100 VICENZA**

**Tel. Segreteria: 0444 – 753351;**

**Referente amministrativo:  0444 – 752560**

**Per i Poli didattici nella Provincia di Trento e Provincia di Bolzano vigono specifiche indicazioni che verranno divulgate direttamente dalle segreterie didattiche in questione.**

**Conservare una copia conforme del presente registro compilato.**