SCHEDA PROGETTO

TITOLO DELL'*ATTIVITÀ DI CONSULENZA/RICERCA/STUDIO/ PROGETTO/PROGRAMMA O FASE DI ESSO* *(scegliere, tra quelle in corsivo, la voce che interessa)*	Attività di programmazione, coordinamento e raccolta dati funzionali di un progetto per un approfondimento ed un incremento qualitativo dei servizi offerti dal Dipartimento di Biotecnologie Mediche, nell'ambito della formazione post-laurea sulle problematiche odontoiatriche.
SOGGETTO PROPONENTE	Prof.ssa Luisa Bracci (Direttore DBM)

OBIETTIVI/FINALITA': descrizione *dell'attività di consulenza/ricerca/studio/ progetto/programma o fase di esso*

(scegliere, tra quelle in corsivo, la voce che interessa)

Programmazione e coordinamento nell'ambito della formazione post-laurea (Master, Corsi di Perfezionamento e Corsi di Aggiornamento)

RESPONSABILE *dell'attività di consulenza/ricerca/studio/ progetto/programma o fase di esso*

(scegliere, tra quelle in corsivo, la voce che interessa)

Prof.ri Simone Grandini e Tiziana Doldo

Il Responsabile dell'attività oggetto della collaborazione garantisce il rispetto delle modalità di espletamento della collaborazione stessa, al solo fine di valutare la rispondenza del risultato con quanto richiesto e la sua funzionalità rispetto agli obiettivi prefissati

Eventuale descrizione dell'ATTIVITÀ COMPLESSIVA *di consulenza/ricerca/studio/ progetto/programma o fase di esso*: (Obiettivo/Finalità) ***(scegliere, tra quelle in corsivo, la voce che interessa)***

Dovranno essere indicate le fasi/sottofasi e i tempi di realizzazione dell'attività (arco di tempo complessivo). Si richiede di prevedere i tempi di realizzazione anche per le fasi dell'attività che si estendono oltre l'anno, anche se in modo meno puntuale. Nell'ultima colonna devono essere indicati i risultati che si intende raggiungere per ciascuna fase. Il numero delle fasi deve essere proporzionato alla durata dell'incarico di collaborazione.

	DESCRIZIONE FASI E SOTTOFASI ***dell'attività di consulenza/ ricerca/studio/progetto/programma o fase di esso*** ***(scegliere, tra quelle in corsivo, la voce che interessa)***	**Tempi di realizzazione (n. mesi)**	Obiettivi delle singole fasi
1	Attività di supporto (raccolta, gestione, elaborazione e trasmissione dati con l'utilizzo di apparecchiature ed applicazioni informatiche) alla programmazione e alla gestione delle attività relative ai Master e Corsi Universitari in ambito Odontoiatrico organizzati nell'.a.a 2016/2017.	**12**	
2	Attività di supporto (raccolta, gestione, elaborazione e trasmissione dati con l'utilizzo di apparecchiature ed applicazioni informatiche) alla programmazione e alla gestione delle attività relative ai Master e Corsi Universitari in ambito Odontoiatrico organizzati nell'.a.a 2017/2018.	**12**	

DURATA complessiva dell'attività (giorni/mesi) 24

Il Proponente

Prof.ssa Luisa Bracci

Il Responsabile del progetto

Prof. Simone Grandini _____

Prof.ssa Tiziana Doldo _____