

SCHEDA PROGETTO

*M. A.*

**TITOLO DELL'ATTIVITÀ DI  
CONSULENZA/RICERCA/STUDIO/  
PROGETTO/PROGRAMMA O FASE DI ESSO**  
*(scegliere, tra quelle in corsivo, la voce che  
interessa)*

Attività di tutoraggio e supervisione studenti funzionali al Reparto di Endodonzia e Restaurativa per il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria

**SOGGETTO PROPONENTE**

Prof.ssa Luisa Bracci (Direttore DBM)

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

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

tutoraggio e supervisione degli studenti del V e VI anno che frequentano il Reparto di Endodonzia e Restaurativa

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

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

Prof. Simone Grandini

*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.*

	<b>DESCRIZIONE FASI E SOTTOFASI dell'attività di consulenza/  ricerca/studio/progetto/programma o fase di esso</b> <i>(scegliere, tra quelle in corsivo, la voce che interessa)</i>	<b>Tempi di  realizzazione  (n. mesi)</b>	Obiettivi delle singole fasi
1	Programmaazione delle attività di tirocinio Redazione e supervisione dei protocolli di lavoro in Reparto Controllo del percorso di tirocinio degli studenti Decisione e programmaazione delle attività esercitative e di laboratorio	12	

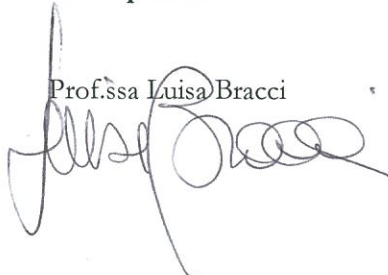
**Requisiti necessari:**

**appartenenza allo specifico profilo professionale del Corso e possesso della Laurea Specialistica o Magistrale di corrispondenza.**

**Ottenimento di un Master di II livello in Endodonzia e Restaurativa**

DURATA complessiva dell'attività (giorni/mesi)

**Il Proponente**

Prof.ssa Luisa Bracci  


**Il Responsabile del progetto**

Prof. Simone Grandini  
