UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia

Proposta di un corso monografico per attività didattica opzionale - a.a. 2018/2019

Il sottoscritto Prof Riccardo Speciale SSD _____

Qualifica: X Ordinario ☐ Associato ☐ Ricercatore

Propone la ☐ conferma ☐ disattivazione X nuova attivazione

del corso monografico dal titolo : ACUFENOLOGIA_____

_____

Durata: **24** ore CFU: **3** - Periodo di erogazione delle lezioni: **X 1° Periodo; ☐ 2° Periodo; ☐ 3° Periodo**

ADO consigliata per i seguenti Corsi di

1) **___SCUOLA PROFESSIONI SANITARIE**
2) **LAUREEE a CICLO UNICO IN MEDICINA e CHIRURGIA**
3) **LAUREE A CICLO UNICO IN ODONTOIATRIA_____**
4) **SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE_____**

(Tale indicazione non preclude l'iscrizione di studenti appartenenti ad altri Corsi di Laurea)

Obiettivi del corso:
fornire gli strumenti teorico pratici per conoscere ed affrontare il sintomo "Acufene"(o "tinnito") che colpisce il 5-15% della popolazione . Per il 3% di questi rivestendo talmente invalidante da comprometterne la psiche.

Tipologia dell'attività didattica:

☐ Corso teorico ☐ Attività pratiche e/o esperienziali

x Corso teorico/ pratico

Tipologia verifica finale:

☐ Colloquio x Relazione scritta

☐ Questionario e/o quiz a risposta multipla ☐ Prova pratica

Il sottoscritto chiede che gli sia affidato l'insegnamento del predetto corso

Firma

Palermo, __04.07.18_ _____

oppure

Il sottoscritto chiede che il citato corso monografico sia attivato e quindi affidato a soggetti esterni secondo le attuali procedure di copertura degli insegnamenti vacanti*.

Docente proposto: _MESSINA ALDO _ (allegare Curriculum vitae)

Firma

Palermo, __14,07.18__ _____

*L'attivazione è subordinata alla verifica della sostenibilità da parte della Scuola.