

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA

Parte A – Informazioni generali

Anno Accademico 200 / 200

Proposta d'istituzione/riedizione di Master universitario dal titolo:

*Specificare la delibera della/e Facoltà con cui è stata richiesta l'istituzione o la riedizione del Master.

Livello	<input type="checkbox"/>	Primo	<input type="checkbox"/>	Secondo
Durata	<input type="checkbox"/>	Annuale	<input type="checkbox"/>	Biennale

Nuova Proposta

Rinnovo

La proposta di rinnovo deve essere corredata da una relazione sullo svolgimento del Corso, con particolare riferimento ai risultati conseguiti e alla collocazione lavorativa degli studenti che hanno terminato il Master (art.2, comma 6 del Regolamento master)

Facoltà proponente/i:

Referente/i del corso: Prof.

tel.

e-mail

Direttore del Master: Prof.

tel.

e-mail

Eventuali Università consociate:

Eventuali Enti e soggetti pubblici e/o privati

Allegare dichiarazioni di impegno degli Enti e soggetti interessati con specificazione di quanto messo a disposizione del Master.

Per i corsi di Master di area medica e sanitaria allegare l'impegno(o la richiesta) delle aziende e delle strutture sanitarie con l'autorizzazione allo svolgimento da parte degli studenti di tutte le attività cliniche, diagnostiche e strumentali, anche su pazienti, previste dal programma formativo (art. 2 comma 2 punto k del Regolamento).

N.B. Dalla compilazione di questo campo ne consegue la valutazione da parte del Senato Accademico ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 3 della ripartizione delle risorse finanziarie.

Obiettivi e finalità del corso, incidenza ai fini professionali:

Parte B - Prospetto analitico delle attività formative

ATTIVITÀ FORMATIVA (Insegnamento, laboratorio, tirocinio, stage, esame finale)		ORE ⁽¹⁾			DOCENTE Annotare un Docente per rigo
Denominazione con relativo settore scientifico disciplinare ⁽²⁾	CFU	Didattica frontale ⁽³⁾	Didattica assistita o laboratoriale ⁽³⁾	Studio individuale/ stage/ tirocinio	Cognome e Nome

Studio individuale					
Stage					
Tirocinio					
Prova/e finale/i					
	Totale CFU	Totale ore	Totale ore	Totale ore	
		Totale Ore			

(1) Ogni CFU corrisponde a 25 ore complessive di lavoro per lo studente. Il numero complessivo delle ore di ogni attività formativa va ripartito nelle colonne sottostanti.

(2) L'indicazione del settore scientifico-disciplinare è richiesto solo per gli insegnamenti e i laboratori disciplinari. In caso di insegnamento modulare inserire fra parentesi la parola "modulo" dopo la denominazione dell'insegnamento.

(3) Le ore di didattica assistita o laboratoriale devono essere sommate alle ore di didattica frontale per il calcolo delle percentuali previste dall'art.4 del Regolamento Master

Indicazione delle sedi di svolgimento (aule, laboratori, tirocinio e stage)

Sede:

N.B. Dalla compilazione di questo campo ne consegue la valutazione da parte del Senato Accademico ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 3 della ripartizione delle risorse finanziarie.

Titolo/i di studio richiesto/i per l'ammissione

Numero massimo di ammissibili all'intero Corso

Numero minimo degli iscritti.

In caso di mancato raggiungimento di tale numero, il Corso non può essere attivato

Modalità analitiche di ammissione (*Definire l'attribuzione, ai fini della graduatoria, dei punteggi ai Diplomi di Laurea o di Scuole di Specializzazione, agli altri titoli eventualmente richiesti, alla/e eventuale/i prova/e scritta/e o orale/i di ammissione, ecc.*).

Criteri e procedure per l'eventuale riconoscimento di crediti pregressi

Obblighi e modalità di frequenza (stabilire anche la percentuale delle ore di assenza per essere ammessi a sostenere la prova finale)

Eventuali Borse di Studio

Docenti e Ricercatori dell'Università di Perugia della/e Facoltà proponente/i-

1	Cognome	Nome
---	---------	------

Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
e-mail:		Tel:
2	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
e-mail:		Tel:
3	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
e-mail:		Tel:
4	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
e-mail:		Tel:
5	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
e-mail:		Tel:
TOTALE ORE		TOTALE %

N.B. Le Facoltà proponenti devono contribuire all'attività formativa con i loro docenti e ricercatori (docenti e ricercatori strutturati) nella misura minima del 25%.

Altri Docenti e Ricercatori di Ruolo dell'Università di Perugia o di altre Università italiane

1	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
2	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
3	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
4	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica
Facoltà		Impegno didattico in ore:
5	Cognome	Nome
Settore disciplinare		Qualifica

Facoltà	Impegno didattico in ore:
TOTALE ORE	TOTALE %

N.B. L'impegno didattico complessivo dei docenti universitari di ruolo (docenti strutturati) coinvolti nel Corso, compresi i proponenti, non potrà essere inferiore al 45% delle ore di attività didattica previste per il totale dei crediti formativi del progetto

Docenti di Università straniere e docenti non universitari o esperti di chiara fama

1	Cognome	Nome
Qualifica professionale continuativa nel tempo		
Impegno didattico in ore:		
2	Cognome	Nome
Qualifica professionale continuativa nel tempo		
Impegno didattico in ore:		
3	Cognome	Nome
Qualifica professionale continuativa nel tempo		
Impegno didattico in ore:		
4	Cognome	Nome
Qualifica professionale continuativa nel tempo		
Impegno didattico in ore:		
TOTALE ORE		

Eventuali Tutor d'aula *(Se individuati non costituiscono unità-docente)*

Cognome e Nome	Numero ore di tutorato

Convenzione con Aziende e strutture sanitarie <i>(per autorizzazione svolgimento da parte degli studenti di tutte le attività cliniche, diagnostiche e strumentali, anche su pazienti, previste dal programma formativo)</i>	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No

* *Da compilare solo per corsi di master di area medica e sanitaria*

Contributo pro-capite per l'iscrizione:

Studente ordinario € _____ di cui **30%** all'Ateneo (1)
 di cui **5%** alla/e Facoltà (2)

- L
a quota non può essere inferiore a € 2.500 (Delibera CDA del 15/07/04)
- (
1) Delibera S.A. del 23/11/2006 e C.D.A. 6/12/2006)
- (
2) art. 6 comma 3 del Regolamento Master

N.B. Dalla compilazione di questo campo ne consegue la valutazione da parte del Senato Accademico ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 3 della ripartizione delle risorse finanziarie.

Piano finanziario: (riferito al numero minimo dei partecipanti)

Esempio	Numero minimo partecipanti
Spese postali e telefoniche	
Direttore	
Docenze (inclusi rimborsi)	
Gestione Amministrativa	
Spese pubblicitarie	
Lavoro della Commissione per la selezione di ammissione	
Materiale didattico e formazione del personale (Convegni, Seminari, Corsi...)	
Energia elettrica, riscaldamento, ecc..	
Cancelleria e stampati	
Utilizzo aule informatica e attrezzature	
Spese di pulizia	
UNIVERSITA' 30%	
Facoltà di 5%(minimo)	
Totale uscite	€
Totale entrate (n. quote)	€

Piano finanziario: (riferito al numero massimo dei partecipanti)

Esempio	Numero massimo partecipanti
Spese postali e telefoniche	
Direttore	
Docenze (inclusi rimborsi)	
Gestione Amministrativa	
Spese pubblicitarie	
Lavoro della Commissione per la selezione di ammissione	
Materiale didattico e formazione del personale (Convegni, Seminari, Corsi...)	
Energia elettrica, riscaldamento, ecc..	
Cancelleria e stampati	
Utilizzo aule informatica e attrezzature	
Spese di pulizia	
UNIVERSITA' 30%	
Facoltà di _____ 5%(minimo)	
Totale uscite	€
Totale entrate (n. quote)	€

Agevolazioni previste per i partecipanti meritevoli	<input type="checkbox"/>	previste	<input type="checkbox"/>	non previste
--	--------------------------	-----------------	--------------------------	---------------------

Centro di Spesa (Struttura cui è affidata la gestione amministrativa e finanziaria)	<input type="checkbox"/>	Facoltà di _____
	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di _____ Delibera del _____
	<input type="checkbox"/>	Centro interdipartimentale _____