



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE
Dipartimento di Scienze mediche e biologiche
Corso di Studi in Infermieristica sede di Udine e Pordenone
a.a.2016-2017

GUIDA PER GLI STUDENTI CHE SVOLGONO IL TIROCINIO CLINICO NELLA SEDE COORDINATA UDINE/PORDENONE

Finalità	2
1. Tirocinio clinico in sede coordinata	2
2. Avvio tirocinio clinico	2
3. Termine tirocinio clinico	3
4. Allegato 1. Modulo richiesta	4



Finalità

Le sedi coordinate di Udine e Pordenone del Corso di Studi in Infermieristica (CdS) offrono agli studenti che ne fanno richiesta la possibilità di svolgere il tirocinio clinico in entrambe le sedi.

1. Tirocinio clinico in sede coordinata

Per realizzare una o più esperienze nella sede coordinata

- a) lo studente, all'apertura dell'anno accademico, riceve dal Responsabile delle Attività Formative Professionalizzanti (RAFP) nell'ambito dell'offerta formativa del tirocinio clinico, l'informazione sulla possibilità di svolgere il tirocinio clinico nelle sedi coordinate del Corso di Studi (a Udine, se studente di Pordenone e viceversa).
- b) lo studente del 1°, 2° e 3° anno di corso formula la richiesta utilizzando il modulo allegato e la invia tramite e-mail al RAFP della sede del CdS di appartenenza entro Novembre di ogni anno, specificando quali e quanti tirocini desidera svolgere nella sede coordinata. In tale richiesta indicherà anche le motivazioni che saranno valutate qualora i posti di tirocinio liberi siano limitati. Per conoscere le sedi, consultare il sito web del CdS al link: <http://www.uniud.it/it/didattica/info-didattiche/piano-di-studio/attivita-formative-professionalizzanti>
- c) lo studente riceve la risposta dal RAFP sulla possibilità o meno di svolgere la/le esperienze di tirocinio clinico come da richiesta entro il 22 Dicembre di ogni anno; successivamente, qualora si liberassero altri posti, gli studenti richiedenti saranno informati tempestivamente.

Lo studente la cui richiesta è stata accettata, riceve dal Tutor Didattico Coordinatore di anno della sede coordinata che lo accoglierà, entro la settimana che precede il briefing d'avvio di tirocinio clinico, le seguenti informazioni:

- sede di tirocinio (azienda di riferimento, localizzazione, referenti istituzionali);
- data, aula e orario del briefing di avvio tirocinio e di area e il nominativo del Tutor Didattico referente di area;
- le competenze attese (scheda valutazione), il modulo di presenza di tirocinio clinico;
- procedura di infortunio utilizzata dal CdS presso la sede di tirocinio clinico.

Lo studente del 3° anno, negli avvisi di tirocinio successivi al primo, contatta il Tutor Coordinatore di anno della sede coordinata che comunicherà il nominativo del Tutor Didattico referente di area di tirocinio clinico. Lo studente riceverà dal Tutor d'area le seguenti informazioni:

- la sede di tirocinio, il recapito telefonico e il nominativo del coordinatore della struttura operativa con cui prendere contatti per l'avvio di tirocinio clinico;
- il feedback sul *self-directed learning plan* con approvato non approvato prima dell'inizio di tirocinio clinico opzionale.

2. Avvio tirocinio clinico

Lo studente è tenuto a:

- partecipare al briefing di avvio di tirocinio clinico e di area presso il CdS della sede coordinata che lo ospita (es. gli studenti di Udine che svolgeranno il tirocinio clinico a Pordenone partecipano al briefing presso la sede di Pordenone e viceversa);
- utilizzare la documentazione in comune alle sedi del CdS: guida al tirocinio clinico, competenze attese (scheda di valutazione), libretto delle skill e modulo di presenza in tirocinio clinico;



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE
Dipartimento di Scienze mediche e biologiche
Corso di Studi in Infermieristica sede di Udine e Pordenone
a.a.2016-2017

- utilizzare la procedura di infortunio adottata dal CdS della sede di tirocinio clinico;
- comunicare le assenze dal tirocinio clinico al Coordinatore della Struttura Operativa e al Tutor Didattico di area del tirocinio clinico;
- ritirare le divise:
 - per gli studenti di Pordenone che svolgono tirocinio clinico a Udine: presso il CdS in viale Ungheria, stanza Guardaroba al pian terreno, il Martedì dalle 11,30 alle 13,30 e il Venerdì dalle 14,30 alle 16,30.
 - per gli studenti di Udine che svolgono tirocinio clinico a Pordenone: presso il servizio Guardaroba dell'Ospedale di Pordenone, Padiglione D piano terra dal Lunedì al Giovedì dalle 6,30 alle 14,00 e il Venerdì dalle 6,30 alle 13,00 previa telefonata allo 0434 399285.
 - per gli studenti di Udine che svolgono tirocinio clinico al Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano: recarsi con le proprie divise nel Servizio del Guardaroba del CRO ubicato dietro il padiglione dell'amministrazione, per apporre un'etichetta di identificazione della sede di tirocinio clinico, dal Lunedì al Venerdì dalle 8,00 alle 15,30 previa telefonata allo 0434 659278.

3. Termine tirocinio clinico

Lo studente riceve l'esito del tirocinio clinico, del *real time* o del report o del Mini-Cex, dal Tutor Didattico referente dell'area in cui ha svolto il tirocinio nei tempi e nelle modalità dichiarate nella Guida del tirocinio clinico; contestualmente, lo riceve per conoscenza anche il Coordinatore di anno della sede del CdS di appartenenza dello studente.

La documentazione originale del tirocinio clinico dello studente (modulo di presenza in tirocinio clinico, scheda di valutazione, scheda di valutazione certificativa, *real time*, report, Mini-Cex, *self directed learning plan*) sarà consegnata dal Tutor di area al Coordinatore di anno della sede in cui ha svolto il tirocinio clinico che provvederà ad inviarla al coordinatore di anno della sede di appartenenza tramite posta interna o brevi mano non oltre i 30 giorni dal termine di ogni singolo tirocinio.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE
Dipartimento di Scienze mediche e biologiche
Corso di Studi in Infermieristica sede di Udine e Pordenone
a.a.2016-2017

Allegato 1

**RICHIESTA DI FREQUENZA TIROCINIO CLINICO NELLA SEDE COORDINATA
UDINE/PORDENONE**

AL RAFF

CdS di UDINE/PORDENONE

l sottoscritt _____ matr. _____
nat_ a _____ (prov. _____) il _____
residente in via _____ n. _____
città _____ (prov _____)
tel. _____ cell _____ e-mail _____
iscritt_ per l'a.a _____ al _____ anno del Corso di studi in Infermieristica nella sede coordinata
di _____

CHIEDE

di frequentare nella sede coordinata di _____ il/i seguente/i tirocinio/i _____

per le seguenti motivazioni _____

_____ li _____

_____ firma