

Dal **Regolamento didattico** del CdS:

“La frequenza ai corsi è obbligatoria. Per ottenere la firma di frequenza è necessario aver frequentato almeno il 70% delle ore di didattica prevista per ciascun modulo. Per l’attività di tirocinio professionalizzante è necessario aver frequentato il 100% delle ore previste. **Al fine di migliorare l’accesso all’offerta didattica del CdS, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolare dall’art. 11, comma 2, della legge n.341/90, per gli studenti lavoratori è prevista la possibilità di frequentare il 70% del monte ore semestrale, previa specifica richiesta.**”

Il Regolamento didattico di ateneo considera gli studenti lavoratori al pari degli studenti con bisogni specifici (genitori di figli di età non superiore a 8 anni, donne in maternità, disabili...), pertanto l’agevolazione è estesa anche a queste ultime categorie.

Lo studente dovrà pertanto provvedere innanzitutto a presentare la **richiesta di riconoscimento dello status di studente lavoratore/genitore** presso la segreteria didattica della Direzione Area di Medicina, secondo le procedure indicate sul sito della Scuola di Medicina al link “Modulistica per gli studenti”

http://www.med.unipi.it/index.php?option=com_content&view=article&id=270&Itemid=559&lang=it.

utilizzando i moduli in esso inseriti. A seguito di tale richiesta viene rilasciata una documentazione attestante il **riconoscimento dello status di studente lavoratore/genitore**, copia della quale deve essere allegata al presente modulo.

Le procedure sopra linkate prevedono come scadenza per la richiesta di riconoscimento dello status fissata al 31 ottobre di ogni anno; tale termine non è applicabile agli studenti del I anno I semestre in quanto immatricolati in data successiva, pertanto si proroga la scadenza sopra indicata al **15 gennaio**. Restano invariati i termini per i semestri successivi.

WRB-LM - ATTESTAZIONE OBBLIGO FREQUENZA – STUDENTE LAVORATORE/GENITORE

Al Presidente del CdL Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

*N.B. il modulo, completo di dati e firme, e con l’attestazione dello status di lavoratore/genitore allegato, deve essere inviato all’indirizzo veronica.barghigiani@unipi.it, in formato **esclusivamente pdf**, l’ultimo giorno delle lezioni del semestre di riferimento*

STUDENTE: (NOME) _____ (COGNOME) _____

ISCRITTO AL I ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE, A.A. 2021-22

II SEMESTRE

MODULO	DOCENTE	ORE PREVISTE	ORE SVOLTE	FIRMA DOCENTE
Progressi in medicina interna	Camastra Stefania	24		
Progressi delle malattie dell’apparato cardiovascolare	Liga Riccardo	24		
Percorsi assistenziali in neurologia	Bonanni Enrica	24		
Percorsi assistenziali in psichiatria	Pini Stefano	24		
Fisica applicata	Fantacci Evelina	16		
Medicina fisica e riabilitativa in ambito neurologico	Raffaetà Gloria	16		
Medicina fisica e riabilitativa in ambito ortopedico	Raffaetà Gloria	8		
Analisi dei dati per le strategie aziendali	Batini Valerio	24		
Statistica applicata alla ricerca	Fornili Marco	24		
Seminario I anno: interdisciplinarietà nelle scienze della riabilitazione	Oliveri Elena	40		
	TOTALE ORE SEMESTRE	224		(il 70% di 224 è 156,8)

DATA _____

FIRMA STUDENTE _____