

ALLEGATO B

UOSD/FORM Prot.

Al Direttore Generale ASL Roma 5
Dott.ssa Silvia Cavalli

Modulo per la domanda da parte di docenti dei Corsi di Laurea in
Fisioterapia sede di Colferro

A.A. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____

Con la qualifica di _____ SSD _____

chiede l'affidamento didattico per la disciplina _____

nell'ambito dell'insegnamento corso integrato di _____

del Corso di Laurea in _____

sede di _____

per l'anno di corso _____ semestre _____

Firma _____

Data _____



Colleferro Fisioterapia

CORSO INTEGRATO		Primo anno - Disciplina	SSD	CFU
FISICA, STATISTICA E INFORMATICA		INFORMATICA	INFO-01/A	2
FISICA, STATISTICA E INFORMATICA		SISTEMI EL. INFORMAZIONI	IINF-05/A	2
BIOLOGIA, BIOCHIMICA E GENETICA		BIOCHIMICA	BIOS-07/A	2
PATOLOGIA GENERALE E MICROBIOLOGIA		PATOLOGIA GENERALE	MEDS-02/A	2
CORSO INTEGRATO		Secondo anno - Disciplina	SSD	CFU
SCIENZE INTERDISCIPLINARI CLINICHE 1		MALATIE APPARATO VISIVO	MEDS-17/A	1
SCIENZE INTERDISCIPLINARI CLINICHE 1		MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	MEDS-19/B	1
GERIATRIA		UROLOGIA	MEDS-14/C	2
GERIATRIA		MEDICINA INTERNA	MEDS-05/A	1
CORSO INTEGRATO		Terzo anno - Disciplina	SSD	CFU
SCIENZE INTERDISCIPLINARI CLINICHE 2		CHIRURGIA CARDIACA	MEDS-13/C	1
SCIENZE INTERDISCIPLINARI CLINICHE 2		CHIRURGIA TORACICA	MEDS-13/A	1
METODOLOGIA DELLA RIABILITAZIONE 3		SCIENZE DELLE PROF SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	MEDS-26/C	2

BT