

Anno	codice attività	Corso	Docente	SSD	Attività di base 5 CFU		Attività caratterizzanti 160 CFU						Attività affini 3 CFU		Prova finale 9 CFU		Altre attività 3 CFU		Tot	NOTE
							comune		ne specific		elettive									
					LEZ	STI	LEZ	STI	LEZ	STI	LEZ	STI	LEZ	STI	LEZ	STI	LEZ	STI		
III	SVE0107	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA		VET/08					1									1		
III	SVE0108	ECONOMIA APPLICATA		SECS-P/06	1													1		
III	SVE0109	ANESTESIOLOGIA		VET/09			1											1		
III	SVE0110	OCULISTICA		VET/09					1									1		
III	SVE0111	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA III ANNO		VET/09					1									1		
III	SVE0112	CHIRURGIA TESSUTI MOLLI III ANNO		VET/09					4									4		
III	SVE0113	ORTOPEDIA III ANNO		VET/09					3									3		
III	SVE0114	CHIRURGIA MINI-INVASIVA		VET/09					1									1		
III	SVE0115	NEUROCHIRURGIA		VET/09					2									2		
III	SVE0116	ALIMENTAZIONE PAZIENTE CHIRURGICO III ANNO		AGR/18								1						1		
III	SVE0117	COMUNICAZIONE		NN												1		1		
III	SVE0118	ROUNDS SALA VISITE/SALA CHIRURGICA III ANNO																	ATTIVITA' INTEGRATA	
III	SVE0118A	ROUNDS SALA VISITE/SALA CHIRURGICA - T.C. III ANNO		VET/09				13										13	MODULO	
III	SVE0118B	ROUNDS SALA VISITE/SALA CHIRURGICA - D.S. III ANNO		VET/09						18								18	MODULO	
III	SVE0118C	ROUNDS SALA VISITE/SALA CHIRURGICA -ELETTIVE III ANNO		VET/09							9							9	MODULO	

	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO	
	DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE	

INCARICHI DI INSEGNAMENTO A.A. 2023/2024

(Destinati a PROFESSORI DI I E II FASCIA E AI RICERCATORI TEMPO DET.
Regolamento di Ateneo di applicazione dell'art. 6 commi 2,3 e 4 della Legge 240/2010,
approvato con Decreto Rettoriale n. 2082 del 09/06/2015)

Scuola di Specializzazione in **PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI** **D'AFFEZIONE – III ANNO – A.A. 2023/240**

Le domande andranno presentate al più presto possibile [alla Segreteria Didattica della Scuola di Specializzazione](#) via e-mail al seguente indirizzo: didattica.dsv@unito.it

ANNO di CORSO : III ANNO – VETS02 -

Modulo Didattico:

.....

(scrivere la denominazione esatta)

SSDORE CFU FRONTALE ☐ PROFESSIONALIZZANTE ☐

SI PROPONE LA COPERTURA PER AFFIDAMENTO **GRATUITO** ☐

SI PROPONE LA COPERTURA PER AFFIDAMENTO **RETRIBUITO** ☐

Per la copertura sopra indicata si dichiara disponibile

Prof. _____ ☐ PO ☐ PA - SSD _____

Dott. _____ RU - SSD _____

In servizio presso: _____

Data, _____

Firma
