

# **DOMANDA DI AMMISSIONE MODULI SINGOLI DI CORSO MASTER**

**AL MAGNIFICO RETTORE**  
dell'Università degli Studi di Firenze  
Segreteria Post Laurea  
Via Gino Capponi, 9  
50121 FIRENZE

**ANNO ACCADEMICO 2015/2016**

**Oggetto:** Domanda di ammissione alla selezione a **MODULI SINGOLI** al corso Master Universitario di primo livello in:

**INGEGNERIA CLINICA**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Codice Fiscale

**cognome e nome**

sexso  M  F nato/a il  a  prov.

nazione di nascita  cittadinanza

**residente** in via/piazza  n.

frazione/località

comune  prov.  C.A.P.

telefono  cell.

e-mail (scrivere stampatello)

**recapito** (indicare solo se diverso dalla residenza. Obbligatoria in ipotesi di residenza in Paese estero).

presso  telefono

in via/piazza  n.

comune  prov.  C.A.P.

**CHIEDE**

di essere ammessa/o alla selezione in oggetto (indicare fino ad un massimo di 12 cfu).

INSEGNAMENTO	SSD	CFU
<b>Fondamenti di Bioingegneria</b>	ING-IND/34	<b>6</b>
<b>Fondamenti di ingegneria clinica</b>		<b>6</b>
<input type="checkbox"/> Aspetti generali e modelli organizzativi	ING-IND/34	3
<input type="checkbox"/> Verifiche e gestione della tecnologia e della sicurezza	ING-INF/07	3
<b>Valutazione tecnologie e sistemi</b>		<b>7</b>
<b>Elementi di strumentazione e tecnologie biomediche</b>		<b>9</b>
<b>Strumenti di gestione</b>		<b>9</b>
<input type="checkbox"/> Project management in sanità	ING-INF/06	3
<input type="checkbox"/> Aspetti legali dell'Ingegneria clinica	IUS/10	3
<input type="checkbox"/> Sistemi wireless	ING-INF/03	3
<b>Gestione dei dati e delle informazioni</b>		<b>6</b>
<input type="checkbox"/> Sistemi informativi sanitari	ING-INF/06	3
<input type="checkbox"/> Telematica, telemedicina e servizi sanitari sul territorio	ING-INF/03	3

I DATI RICHIESTI DALL'UNIVERSITA' SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196

