

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE- CdL in Fisioterapia ANCONA	PROCEDURA OPERATIVA VARIAZIONE ORARIO LEZIONI	Rev. 00 del 22/04/15 Pagina 1 di 2
---	--	---------------------------------------

PROCEDURA OPERATIVA VARIAZIONE ORARIO LEZIONI – CDL IN FISIOTERAPIA

OGGETTO E SCOPO

Scopo di tale procedura è definire le modalità con cui sono regolamentate le modifiche/integrazioni dell'orario delle lezioni da parte dei Docenti titolari dei moduli didattici.

A tal fine è predisposto un modulo (All.1) orientato a:

- 1) formalizzare l'annullamento della lezione prevista, dandone informazione ai portatori di interesse;
- 2) definire immediatamente le modalità di recupero della lezione
- 3) regolamentare le variazioni di orario o le richieste di sostituzione con altro docente

Tale procedura è necessaria al fine di garantire la qualità della didattica, evitare scostamenti tra didattica programmata e didattica effettivamente erogata, ridurre al minimo il disagio degli studenti pendolari che raggiungono la Facoltà da sedi territoriali esterne.

DESTINATARI DELLA PROCEDURA

Tale procedura si applica ai Titolari dei Moduli Didattici del Corso di Laurea in Fisioterapia.

MODALITA' OPERATIVE

1. Assenza prevista con un anticipo di almeno 24 ore (se l'assenza segue ad un giorno feriale), ovvero di almeno 72 ore (se l'assenza segue un giorno festivo).

Il Docente è tenuto a compilare ed inviare il modulo (All. 1) alla Segreteria del Corso di laurea (fax: 071/5965651 – mail: cdlfisioterapia@univpm.it)

Dopo presa visione ed accettazione da parte del Presidente del CdL, il modulo viene inoltrato in Presidenza. La Segreteria provvede ad informare gli studenti.

2. Assenza non programmata, conseguente a cause impreviste che si verificano il giorno stesso della lezione.

a) Il Docente è tenuto ad avvisare **TEMPESTIVAMENTE** il Direttore ADP Dr. Mauro Pennacchioni e **CONTEMPORANEAMENTE** un Rappresentante degli studenti dell'anno di corso interessato.

b) Non appena possibile, il Docente deve comunque compilare ed inviare il modulo (All. 1) segnalando le modalità di recupero della lezione.

REDAZIONE E VERIFICA: RQ-CdS
Dr.ssa Rita Traversetti

APPROVAZIONE: PRESIDENTE CdS
Prof Maria Gabriella Ceravolo

All. 1

Al Preside
Facoltà di Medicina e Chirurgia
UNIVPM

OGGETTO: modifica/integrazioni orario lezioni CdL in _____

Il sottoscritto **Prof./Dott.** _____

titolare del modulo didattico _____ Anno _____ Semestre _____

chiede le seguenti variazioni all'orario delle lezioni:

1. annullamento della lezione prevista per il _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il recupero verrà effettuato il _____ dalle ore _____ alle ore _____

2. sostituzione nella lezione del _____ dalle ore _____ alle ore _____

con il Prof./Dott. _____

3. cambio di orario della lezione mediante anticipo/posticipo con altro docente:

La lezione prevista il _____ dalle ore _____ alle ore _____ sarà tenuta:

nella stessa giornata

in altra giornata (indicare data) _____

anticipando posticipando

la lezione di _____ tenuta dal Prof. /Dott. _____

Ancona, lì _____

F.to Prof./Dott. _____

Di competenza del Corso di Laurea

Si dichiara che la fattibilità della richiesta di cui al punto 1 è stata verificata tenendo conto di tutti gli impegni didattici previsti per gli studenti iscritti all'anno di corso in questione.

Si dichiara che il Presidente del Corso di Laurea o suo delegato ha espresso parere favorevole all'accoglimento delle richieste.

La modifica dell'orario (annullamento/recupero) sarà comunicata agli studenti interessati, non appena la Presidenza, verificata la disponibilità, indicherà l'aula messa a disposizione.

Ancona, lì _____

F.to _____

Di competenza della Presidenza

L'aula messa a disposizione per il recupero della lezione indicata al punto 3 è la _____ del Polo _____.

Ancona, lì _____

F.to La Presidenza