

GUIDA ALL'INSERIMENTO CREDITI PER TUTORAGGIO IN CO.GE.APS

Nel sito <https://application.cogeaps.it/login> effettuare il login con SPID



Login

[ENTRA CON SPID](#)

Questa applicazione è riservata ai professionisti.
Per le altre tipologie di utenti è disponibile l'[Area riservata](#)

REGIONE DEL VENETO

Stai per accedere a:
Cogeaps

Utilizza la tua identità digitale per accedere ai servizi della Pubblica Amministrazione regionale.

Seleziona uno dei sistemi di autenticazione disponibili.

Utilizza il tuo account SPID

Entra con il Sistema Pubblico per la gestione dell'Identità Digitale

[Entra con SPID](#)

spid AgID Agenzia per l'Italia Digitale

Utilizza CIE 3.0

Se si dispone di CIE 3.0, selezionare

[Entra con CIE](#)

Dalla pagina HOME comparirà la pagina personale del professionista.

Selezionare dal menù **CREDITI INDIVIDUALI**

Co.Ge.A.P.S. E.C.M. Homepage Dossier Richieste

Benvenuta,

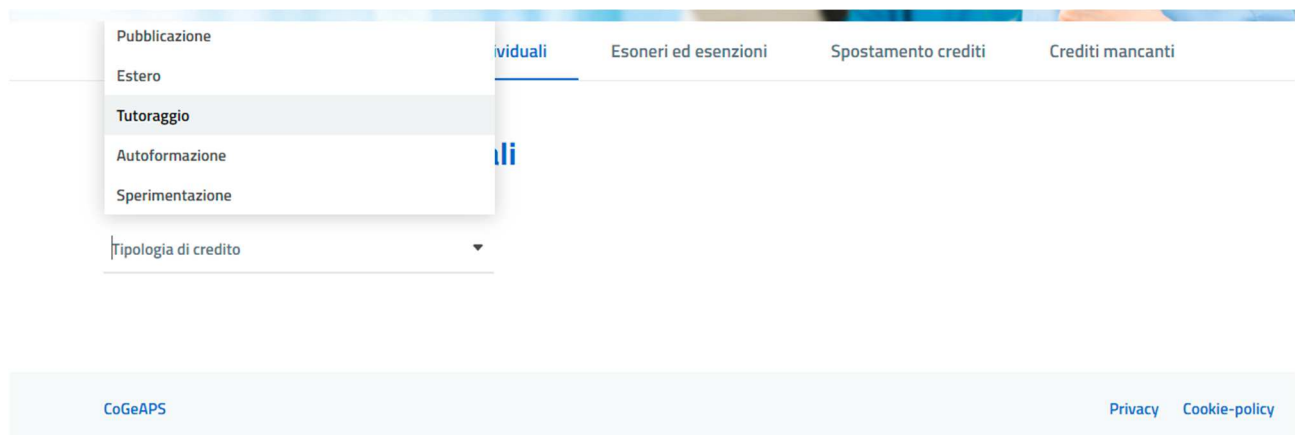
Partecipazioni ECM **Crediti individuali** Esoneri ed esenzioni Spostamento crediti Crediti mancanti

Inserimento crediti individuali

Tipologia di credito

CoGeAPS Privacy Cookie-policy

Nel menu a tendina “Tipologia di credito” fare click su **TUTORAGGIO**



Per i CREDITI 2021

- a. Inserire i seguenti dati:
 - Data inizio: prima data certificata
 - Data fine: ultima data certificata
 - Ore: Segnare le ore effettive.
 - Obiettivo: contenuti tecnico-professionali...
 - Ente organizzatore: Università degli Studi di Padova
 - Tipo di struttura: Pubblica
 - Tipo tutoraggio: Tutoraggio universitario
 - Stato contrattuale: dipendente
 - Professione: infermiere/ fisioterapista
 - Disciplina: infermiere/ fisioterapista
- b. Quindi premere su **Invia**.

Allegare attestato di attività di tutoraggio rilasciato dal Corso di Laurea (firmato e timbrato dal Coordinatore delle attività formative) previa compilazione del professionista.

Cliccare INVIA RICHIESTA

Esempi:

FACSIMILE attestato INFERMIERI

SINTESI ATTIVITÀ PER IL TUTORAGGIO INDIVIDUALE INFERMIERE GUIDA DI TIROCINIO

Anno _____

n° tumi	n° ore	Descrizione attività svolta
		Studenti 1° anno: <input type="checkbox"/> Attività a procedura definita <input type="checkbox"/> Accertamento infermieristico (identificazioni bisogni assistenziali) <input type="checkbox"/> Competenze relazionali di base
		Studenti 2° anno: <input type="checkbox"/> Attività a procedura definita secondo EBN <input type="checkbox"/> Pensiero critico <input type="checkbox"/> Pianificazione assistenza standard <input type="checkbox"/> Abilità relazionali
		Studenti 3° anno: <input type="checkbox"/> Attività a procedura definita <input type="checkbox"/> Pianificazione assistenza standard/avanzata <input type="checkbox"/> Pensiero critico <input type="checkbox"/> Abilità relazionali in ambito educativo
Tot. tumi	Tot. ore	

Data: _____ Firma Infermiere Guida _____

Firma Coordinatore struttura/servizio _____

Firma Coordinatore Attività formative Corso di Laurea _____

Questo registro, una volta compilato e firmato, deve essere consegnato al Coordinatore attività formative Corso di Laurea in Infermieristica entro il 15 gennaio.



Università degli Studi di Padova
Corso di Laurea in Infermieristica
Polo Didattico di Schio (VI)
Via S. Cassiano de Lellis, 1, 36015 Schio (VI)
tel. 0445 509780
e-mail: cdi-inf@aulss7.veneto.it



REGISTRO DELLE ATTIVITÀ DI TUTORAGGIO INFERMIERE GUIDA DI TIROCINIO

Il sottoscritto (Cognome Nome) _____

Codice Fiscale _____

Matricola _____

Azienda/Ente _____ UO _____

Qualifica professionale _____

Ordine professionale _____ Prov. _____

Conspicuo delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di documentazione Amministrativa,

Dichiara di

aver svolto attività di tutoraggio individuale nell'anno _____ come riportato nelle pagine successive

In fede _____

Luogo e data: _____

Firma per esteso _____

Esempi:

FACSIMILE attestato FISIOTERAPISTI

Università degli Studi di Padova – A. Ulss 7 Pedemontana
Corso di Laurea in Fisioterapia – Sede di Schio

ATTESTATO DI TUTORAGGIO INDIVIDUALE (Determina della C.N.F.C. del 17 luglio 2013)

SI CERTIFICA CHE

XXXXXXXX XXXXXXXX

C.F. XXXXXXXXXXXX, professione FISIOTERAPISTA

ha svolto nell'anno XXXX attività di tutoraggio nei tirocini formativi curricolari previsti dall'ordinamento del Corso di Laurea Triennale in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Padova, sede di Santorso (VI).

L'attività è stata svolta presso l'Azienda Ulss 7 Pedemontana nei seguenti periodi:

dal gg/mm/aa al gg/mm/aa per ore

dal gg/mm/aa al gg/mm/aa

dal gg/mm/aa al gg/mm/aa

dal gg/mm/aa al gg/mm/aa

per un periodo complessivo equivalente a n. X ore di attività di tutoraggio utili per il riconoscimento di crediti ECM.

Schio, gg/ mese/ aaaa.

Corso di Laurea in Fisioterapia
COORDINATORE

COORDINATORE

Segreteria Didattica
cdi-fisio@aulss7.veneto.it