

Master di secondo livello in “Odontostomatologia in età evolutiva”

Articolo 1 – Informazioni didattiche

| | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Codice corso | 04547 |
| Sede della segreteria c/o il Dipartimento | Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali della Sapienza Università di Roma, via Caserta 6, 00161 Roma Codice Edificio RM101 |
| Facoltà | Medicina e Odontoiatria |
| Obiettivi formativi del Master | <p>Il Master è un corso post-laurea finalizzato alla formazione specialistica in Odontostomatologia in età evolutiva. Ha la finalità di promuovere un apprendimento teorico-pratico delle più recenti acquisizioni diagnostiche e terapeutiche in odontoiatria pediatrica e di promuovere l'aggiornamento scientifico e tecnico al fine di formare una moderna figura professionale di odontostomatologo dell'età evolutiva.</p> <p>Gli obiettivi formativi del corso sono i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none">1.fornire una formazione permanente specialistica in odontostomatologia in età evolutiva e promuovere un apprendimento teorico-pratico delle più recenti acquisizioni nell'inquadramento diagnostico e terapeutico del giovane paziente per ciò che attiene alle problematiche odontostomatologiche, ivi comprese le tecniche di approccio e di gestione comportamentale;2.promuovere un aggiornamento scientifico e tecnico, con acquisizione delle capacità di organizzazione di un servizio e/o uno studio specialistico dedicato all'odontoiatria pediatrica;3.favorire una riqualificazione professionale mediante esperienze teorico-pratiche ed aggiornamento, al fine di formare una moderna figura professionale con competenze specifiche nel campo dell'odontoiatria pediatrica che, nel rispetto della propria competenza disciplinare, sia in grado di offrire una prestazione specialistica in un'ottica interdisciplinare e cooperativa. |
| Requisiti di accesso | <p>Possono partecipare al Master, senza limitazioni di età e cittadinanza, coloro che sono in possesso di un titolo universitario appartenente ad una delle seguenti classi di laurea:</p> <p>Odontoiatria e Protesi Dentaria 52/S; LM-46 Medicina e Chirurgia 46/S; LM-41</p> |

| | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Possono altresì accedere al Master anche i possessori di una Laurea conseguita in Italia in base al sistema previgente alla riforma universitaria del D.M. 509/99 equiparata ad una delle classi suindicate. |
| Numero minimo e massimo di ammessi | <i>Minimo 10 Massimo 30</i> |
| Date presunte di inizio e fine del corso | <i>Inizio Master Febbraio 2019 Fine Master Dicembre 2019</i> |
| Uditori | <i>NO</i> |
| Obbligo di Frequenza | <i>Pari al 75% dell'ammontare delle ore</i> |

Articolo 2 – Costo del Master

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Importo quota di iscrizione | <i>€ 3.000,00/duemila</i> |
| I rata (50%) o rata unica Scadenza | <i>1 rata € 1.500,00/millecinquecento 15 Febbraio 2019</i> |
| II rata (se prevista) Scadenza | <i>2 rata € 1.500,00/ millecinquecento 30 Maggio 2019</i> |

Art. 3 – Informazioni utili agli studenti

| | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scadenza inoltro domande di ammissione | <p>La domanda di ammissione, corredata dei suddetti allegati, deve pervenire entro e non oltre il 15 gennaio 2019 mediante raccomandata A/R o consegna a mano o invio telematico (in copia scansionata .pdf) ai seguenti recapiti: nel caso di invio mediante raccomandata A/R: Direttore del Master Prof. Maurizio Bossù Presso il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-facciali – Via Caserta 6 - 00161 Roma. In caso di spedizione fa fede il timbro di ricevimento degli Uffici Amministrativi competenti e non la data di spedizione della documentazione. Il concorrente che scelga l'adozione di tale mezzo di consegna assume i rischi di recapiti tardivi. Nel caso di consegna a mano: Segreteria didattica del Master Sede: Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-facciali - Unità Operativa Complessa di Odontoiatria Pediatrica Indirizzo: Via Caserta 6 - 00161 ROMA tel. 06/49976649 – 06/49976656 Giorni: da lunedì a venerdì - Orario di apertura: 9:00 -12:00 Nel caso di invio telematico: indirizzo e-mail e/o PEC maurizio.bossu@uniroma1.it</p> |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sede delle attività didattiche | Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali della Sapienza Università di Roma, via Caserta 6, Roma. |
| Indirizzo email | mail: maurizio.bossu@uniroma1 |
| Recapiti telefonici | +39 3473110121 +39 0649976649 – 0649976656 |