**ISTRUZIONI OPERATIVE E MODULISTICHE TESI**

**TENUTO CONTO** dello stato di emergenza COVID-19;

**VISTI** i DPCM 8 marzo 2020 e successive integrazioni e/o modificazioni;

**sono state modificate le modalità di acquisizione della modulistica della tesi.**

Gli studenti laureandi devono compilare e acquisire le relative documentazioni tramite un apposito form online ([disponibile cliccando qui](https://forms.gle/n8JExmtHuM9nugcb6)) entro la data indicata sul sito [www.infermieritorvergata.](http://www.infermieritorvergata.)net

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SESSIONE TESI DI NOVEMBRE** | |  | **SESSIONE TESI DI MARZO** | |
| APRILE/  MAGGIO | Compilare il *form* con le relative informazioni richieste:   * dati studente * relatore 1, relatore 2 * schema tesi * presa visione Relatore 1 **All. A** * presa visione Relatore 2 **All. A1** | SETTEMBRE | Compilare il *form* con le relative informazioni richieste:   * dati studente * relatore 1, relatore 2 * schema tesi * presa visione Relatore 1 **All. A** * presa visione Relatore 2 **All. A1** |
| 15 giorni dopo la scadenza | Lo studente e il Direttore riceveranno una notifica di accettazione tesi di laurea sul proprio indirizzo e-mail. | 15 giorni dopo la scadenza | Lo studente e il Direttore riceveranno una notifica di accettazione tesi di laurea sul proprio indirizzo e-mail. |

**IL GIORNO DI PRESENTAZIONE FISSATO PER LA CONSEGNA TESI, GLI STUDENTI**

**DEVONO CONSEGNARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

* **SEGRETERIA STUDENTI (EDIFICIO D – PIANO TERRA) – VIA MONTPELLIER, 1. TEL. 06 72596965.**

TUTTA la documentazione prevista dalla procedura di compilazione della domanda di laurea sull’area Delphi: <https://delphi.uniroma2.it/totem/jsp/studenti/laurea/istruzioni.jsp> oppure consulta la Guida Studenti Capitolo 8 pag. 80.

* **DIREZIONE DIDATTICA (Università Tor Vergata AULA 1A1) - VIA MONTPELLIER, 1. TEL. 06 72596802**
  + copia della tesi con rilegatura in pelle o tela con il frontespizio tesi firmata dai relatori e dal candidato e con indicazione della Sede del Corso di Laurea come da fac simile **ALL. 2;**
  + dichiarazione di ciascun docente che ha seguito la tesi **ALL. 3**;
  + check list tesi **ALL. 4**;
  + **1 SUPPORTO INFORMATICO (CD) CONTENENTE:**
    - la tesi in formato pdf e nominato secondo la sequenza **TESI\_NOME\_COGNOME.PDF;**
    - il riassunto max 5 pag. in formato pdf e nominato secondo la sequenza**: RIASSUNTO\_NOME\_COGNOME.PDF.**
    - Sul CD devono essere chiaramente indicati: **Cognome, Nome e Sede di appartenenza**;

# N.B. NON VERRANNO ACCETTATE TESI INCOMPLETE

* + - LA TESI DEVE TRATTARE CONTENUTI **RIGOROSAMENTE INFERMIERISTICI;**
    - POSSONO ESSERE UTILIZZATI SUSSIDI MULTIMEDIALI;
    - IL TITOLO DELLA TESI NON PUÒ SUBIRE MODIFICHE SOSTANZIALI;
    - NON POSSONO ESSERE CAMBIATI I RELATORI.
    - **IN CASO DI POSTICIPO DELLA SESSIONE PROGRAMMATA:**
      * Scrivere un’e-mail all’indirizzo laureatriennaletorvergata@gmail.com inserendo nell’oggetto della mail “Posticipo della sessione di laurea – Nome Cognome”
      * Nel corpo del testo specificare Nome, Cognome, Matricola e Sede di appartenenza.

# NB. PER LA SESSIONE SUCCESSIVA

# È ASSOLUTAMENTE NECESSARIO RIPETERE TUTTA LA PROCEDURA DI PRESENTAZIONE PROPOSTA TESI SE VIENE MODIFICATO IL TITOLO DELLA TESI E/O UNO DEI DUE RELATORI.

# CRITERI DI SCELTA DEI RELATORI:

**DEVONO ESSERE INDICATI DUE RELATORI, DI CUI ALMENO 1 DEVE ESSERE APPARTENENTE AL PROFILO PROFESSIONALE INFERMIERISTICO LAUREATO MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE.**

**CRITERI GENERALI PER IL PROFILO INFERMIERISTICO:**

Laureato Magistrale in Scienze Infermieristiche, con incarico di docenza nell’ambito CdS Triennale in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Magistrale in Scienze Infermieristiche all’Università degli Studi di Roma Tor Vergata preferibilmente nella Sede didattica di appartenenza.

**CRITERI GENERALI PER PROFILO NON INFERMIERISTICO:**

Laurea e/o Specializzazione coerenti con la tematica da trattare e incarico di docenza nell’ambito CdS Triennale in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Magistrale in Scienze Infermieristiche all’Università degli Studi di Roma Tor Vergata preferibilmente nella Sede didattica di appartenenza.

# N.B. Se il relatore scelto NON ha un incarico di insegnamento in un CdS Triennale in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Magistrale in Scienze Infermieristiche dell’Università degli Studi di Roma Tor Vergata devono essere inseriti, tramite il form online, sia il curriculum del docente che la nota di motivazione della scelta compilata dal Direttore Didattico della sede di appartenenza.

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE RELATORE 1**

**N.B.**

1. **IL TESTO DEVE ESSERE COPIATO E INCOLLATO NELLA EMAIL DA INVIARE AL RELATORE.**

* **L’INDIRIZZO MAIL DEL RELATORE DEVE ESSERE QUELLA ISTITUZIONALE O CONTENERE LE GENERALITA’ DEL RELATORE.**

1. **IL RELATORE DEVE COMPILARLO IN TUTTE LE SUE PARTI E RINVIARLO ALLO STUDENTE.**
2. **LO STUDENTE DEVE SALVARE IN PDF LA MAIL RICEVUTA DAL RELATORE**
3. **LO STUDENTE DEVE INSERIRE IL PDF COME ALLEGATO AL MOMENTO DELLA COMPILAZIONE ONLINE DELLA PROPOSTA DI TESI.**

**Oggetto:** Presa visione Proposta Studente [Cognome Nome]

Il/La sottoscritto/a [Cognome Nome]

* Docente al CdS Triennale in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Magistrale in Scienze Infermieristiche Università Tor Vergata Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Non docente al CdS Triennale in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Magistrale in Scienze Infermieristiche Università Tor Vergata

Dipendente da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In riferimento alla TESI del Sig./ra: [Cognome Nome]

Dal Titolo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

in qualità di Relatore 1 che seguirà lo studente nella compilazione della tesi prevista nella sessione di (NOVEMBRE/MARZO)

IN FEDE

**Relatore 1**

**ALL. A – Dichiarazione Presa visione Relatore 1**

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE RELATORE 2**

**N.B.**

1. **IL TESTO DEVE ESSERE COPIATO E INCOLLATO NELLA EMAIL DA INVIARE AL RELATORE.**

* **L’INDIRIZZO MAIL DEL RELATORE DEVE ESSERE QUELLA ISTITUZIONALE O CONTENERE LE GENERALITA’ DEL RELATORE.**

1. **IL RELATORE DEVE COMPILARLO IN TUTTE LE SUE PARTI E RINVIARLO ALLO STUDENTE.**
2. **LO STUDENTE DEVE SALVARE IN PDF LA MAIL RICEVUTA DAL RELATORE**
3. **LO STUDENTE DEVE INSERIRE IL PDF COME ALLEGATO AL MOMENTO DELLA COMPILAZIONE ONLINE DELLA PROPOSTA DI TESI.**

**Oggetto:** Presa visione Proposta Studente [Cognome Nome]

Il/La sottoscritto/a [Cognome Nome]

* Docente al CdS Triennale in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Magistrale in Scienze Infermieristiche Università Tor Vergata Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Non docente al CdS Triennale in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Magistrale in Scienze Infermieristiche Università Tor Vergata

Dipendente da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In riferimento alla TESI del Sig./ra: [Cognome Nome]

Dal Titolo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

in qualità di Relatore 2 che seguirà lo studente nella compilazione della tesi prevista nella sessione di (NOVEMBRE/MARZO)

IN FEDE

**Relatore 2**

**ALL. A1 – Dichiarazione Presa visione Relatore 2**

Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TITOLO TESI

RELATORE STUDENTE

RELATORE

## **N.B. LE TESI DEVONO ESSERE FIRMATE IN ORIGINALE DAI RELATORI**

## **E DAL CANDIDATO**

ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ALL. 2 – Frontespizio tesi**

Io sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In riferimento alla tesi del Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiariamo di aver seguito, sotto la ***nostra responsabilità*** l’elaborazione della Tesi di Laurea in Infermieristica Pediatrica dal titolo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di essere a conoscenza che il seguente elaborato sarà messo a disposizione di chiunque ne faccia richiesta e che potrà anche essere consultato sul sito: www.infermieritorvergata.com

Roma, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In Fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALL. 3 - Dichiarazione Relatori**

**Noi Relatori, Prof./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e Prof./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**dichiariamo sotto la nostra responsabilità di aver eseguito tutte le norme per la stesura della tesi di laurea previste dalla procedura operativa ed in particolare:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La Tesi deve trattare contenuti ***rigorosamente infermieristici*** |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| **Copertina:** devono essere stampati tutti i dati, come presente nel frontespizio interno della tesi |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| **Carattere:** per il corpo del testo preferire un tipo di carattere quali: Times, Times New Roman; Palatino; ecc. Per i testi lunghi, i caratteri con le grazie sono più leggibili. Dimensione di carattere di 12 punti. |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| **I margini** consigliati sono**:**   * margine superiore 2,5 cm; * margine inferiore 2 cm; * margine sinistro 2 cm, in cui deve essere associata la rilegatura di 1,5 cm o secondo indicazione della tipografia scelta; * margine destro 2 cm. |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| **Layout di pagina:** Interlinea singola o al massimo 1,5. Le pagine devono essere numerate, i numeri di pagina devono essere inseriti verso l’esterno. Il testo va “giustificato”. |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| Le **tabelle e i** **grafici** inseriti devono essere chiari ed esplicativi; elaborati nella stessa forma grafica, in formato adeguato al carattere; inseriti nei limiti dell’impaginazione del testo e devono far riferimento al testo. È consigliato nominare e numerare sempre i grafici; le tabelle e le immagini devono avere tutte la didascalia e devono essere fatte tutte alla stessa maniera (esempio: figura 1; figura 1.2; o si veda fig.1.2; …). |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| **Citazioni e riferimenti bibliografici**: la Bibliografia è uno dei principali elementi di valutazione di una tesi come di uno scritto scientifico. I migliori riferimenti bibliografici sono articoli recenti su riviste scientifiche o su atti di congresso, libri. Quando si indicano i siti consultati indicare anche la data dell’ultima consultazione. Ogni elemento della bibliografia di riferimento deve essere citato nel testo, nella bibliografia devono comparire solo i testi citati; altri testi di riferimento devono essere indicati nella bibliografia di approfondimento. |  | SI |  | NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bibliografia** modello di citazione utilizzato:   * Es. di citazione di un articolo: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ trasplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25; 347 (4): 284-7. * Es. di citazione di un libro: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA.Medical microbiology4th ed. St. Louis: Mosby; 2002 * Es. di citazione di un capitolo di un libro: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosone alterations in human solid tumors. In: Volgelstein B., Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002.p. 93-113. |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| Uso degli **acronimi/sigle**: ogni termine usato va definito al primo inserimento nel testo es. Catetere Venoso Centrale (C.V.C.). Se si utilizzano numerosi acronimi o se si utilizza una terminologia complicata e molto settoriale è consigliato inserire un glossario dei termini utilizzati all’interno della tesi. Il titolo della tesi non deve contenere acronimi e/o sigle. |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| I testi integrali delle normative o di altra documentazione non devono essere ricopiati, ma inseriti in allegato alla tesi. |  | SI |  | NO |
|  |  |  |  |  |
| Eventuali questionari somministrati devono essere inseriti in maniera integrale in allegato alla tesi, con carattere 8-10 punti. |  | SI |  | NO |

**N.B. NON SARANNO ACCETTATE TESI NON CONFORMI AI CRITERI COMUNICATI NELLA “*PROCEDURA OPERATIVA PER LA STESURA*”.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Firma dei Relatori:*   * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Firma studente*   * *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

*Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ALL. 4 – Check List Tesi**