



ANNO ACCADEMICO 2019/20

TITOLO CORSO

DOCENTE Indirizzo.....
Tel
Cel.....
e-mail

Si invita a far avere (se già non fatto) un breve curriculum vitae

PROGRAMMA CORSO [max 12 righe dattiloscritte; eventuali spiegazioni in allegato]

Numero chiuso: No Si numero max.
Previsto uso di un testo No Si titolo:
Necessità materiali No Si quali:
Attrezzature richieste No Si quali:

Numero lezioni:

Frequenza: bisettimanale settimanale quindicinale

Dal: al:

Orario preferito:

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
09.30 – 10.45							
11.00 – 12.15							
14.30 – 15.45							
16.00 – 17.15							
17.30 – 18.45							
19.00 – 20.15							
21.00 - 23.00							

Si prega di restituire il presente modello, compilato, il prima possibile