



Settore Artistico Disciplinare _____ Codice _____

Docente _____ e-mail _____

CORSO DI _____

Anno accademico _____ Semestre _____ Periodo _____

Sede _____ Ore corso _____ Crediti _____ Forma di verifica _____

Giorni della settimana e orario delle lezioni:

| |
|--|
| |
|--|

Calendario incontri dettagliato (opzionale):

| | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| data | | | | | | | | |
| orario | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| data | | | | | | | | |
| orario | | | | | | | | |

Obiettivi:

| |
|--|
| |
|--|

Programma:

| |
|--|
| |
|--|

Bibliografia di riferimento:

| |
|--|
| |
|--|

Modalità di esame:

| |
|--|
| |
|--|

Data _____

Il/la docente

Famira Balestra

Il presente modulo va compilato dal docente titolare del corso prima dell'inizio dell'anno accademico, per gli insegnamenti inseriti come obbligatori nei piani di studi.