



Settore Artistico Disciplinare \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

Docente \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CORSO DI \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_

Anno accademico \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Ore corso \_\_\_\_\_ Crediti \_\_\_\_\_ Forma di verifica \_\_\_\_\_

Giorn della settimana e orario dell lezioni :

--

Calendario incontri dettagliato (opzionale):

data									
orario									

data									
orario									

Obiettivi:

--

Programma:

--

Bibliografia di riferimento:

--

Modalità di esame:

--

Data \_\_\_\_\_

Il/la docente

\_\_\_\_\_

*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.*