



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.