



inviando il presente modulo il docente esprime la disponibilità ad offrire collaborazione didattica volontaria ad UNIOSTIA OSTIA

**COGNOME E NOME**

**DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA**

**CODICE FISCALE**

**E-MAIL**

**N° TEL. CELLULARE**

**TITOLO DEL CORSO** massimo 52 caratteri, spazi compresi

**EVENTUALE SOTTOTITOLO ESPLICATIVO** circa un centinaio di caratteri, spazi compresi

### SINTETICA ILLUSTRAZIONE SUI CONTENUTI DEL CORSO

Lo spazio a disposizione è di 1.000 battute. Si evidenzia l'importanza di questa voce, perché contribuisce a focalizzare il contenuto del corso. Scrivere pertanto in modo semplice e chiaro

### TIPOLOGIA E DURATA DEL CORSO

**ANNUALE** max 22 lezioni

**QUADRIMESTRALE** max 12 lezioni

**IN PRESENZA** N° \_\_\_\_\_ **LEZIONI**

**IN PRESENZA** N° \_\_\_\_\_ **LEZIONI** da ottobre a gennaio da gennaio a maggio

**ONLINE** N° \_\_\_\_\_ **LEZIONI**

**ONLINE** N° \_\_\_\_\_ **LEZIONI** da ottobre a gennaio da gennaio a maggio

**MIXER** N° \_\_\_\_\_ **LEZIONI**

**MIXER** N° \_\_\_\_\_ **LEZIONI** da ottobre a gennaio da gennaio a maggio

**ALTRO FORMAT ED EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI INTEGRATIVE ALLO SVILUPPO DEL CORSO**

### BREVE CURRICULUM DEL DOCENTE

data di compilazione del modulo:

firma

se il modulo viene trasmesso via mail, non è richiesta la firma