

con questo modulo si avanza la proposta ad offrire la propria collaborazione volontaria all'Associazione, in qualità di docente

COGNOME E NOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

E-MAIL

N° TELEFONO CELLULARE

TIPOLOGIA DI SVOLGIMENTO DEL CORSO

IN PRESENZA

ONLINE

MISTO (in presenza e contemporanea diretta streaming)

TITOLO DEL CORSO CHE SI INTENDE PROPORRE (max 50 caratteri, spazi compresi)

MATERIA DI RIFERIMENTO

SINTETICA ILLUSTRAZIONE SUI CONTENUTI E SULL' ARTICOLAZIONE DEL CORSO

DURATA DEL CORSO

12 lezioni

18 lezioni

22 lezioni

altro (specificare nello spazio sottostante)

settimanale

quindicinale

GIORNO DELLA SETTIMANA (prima opzione)

GIORNO DELLA SETTIMANA (seconda opzione)

INDICARE EVENTUALI NECESSITA' DIDATTICHE/STRUMENTALI PER LO SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI

BREVE CURRICULUM PROFESSIONALE DEL DOCENTE

DATA \_\_\_\_\_

La firma non è necessaria se il modulo è trasmesso dal proprio account di posta elettronica