ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
VERONA

Al Direttore

dell'Accademia di Belle Arti di Verona

OGGETTO: PROPOSTA INTERVENTO RELATORE ESTERNO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOCENTE:

_____

LEZIONE DEL CORSO DI: _____

DATA INTERVENTO ESTERNO: _____

RELATORE ESTERNO: _____

TITOLO/ BREVE DESCRIZIONE INTERVENTO ESTERNO:

_____

_____

☐ SOLO PER STUDENTI ISCRITTI AL CORSO

☐ APERTO A TUTTI GLI INTERESSATI

☐ A TITOLO GRATUITO SENZA ONERI E SPESE A CARICO DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI VERONA

FIRMA DOCENTE ACCADEMIA

_____

VISTO DEL DIRETTORE PER APPROVAZIONE

_____

Il presente modulo va trasmesso all'Ufficio Protocollo protocollo@accademiabelleartiverona.it almeno 5 giorni lavorativi precedenti alla data prevista dell'intervento