**RICHIESTA ACCREDITAMENTO ATTIVITÀ FORMATIVA A SCELTA**

**ALLA GIUNTA DI INTERCLASSE DAMS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo attività** |  |
| **Tipologia** | Seminario ☐  Laboratorio ☐  Convegno ☐  Ciclo di seminari ☐  Stage ☐  Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Organizzatori** | Docenti Università di Bari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Esterni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Descrizione dell’attività e obiettivi formativi** |  |
| **Programma (ed eventuale Locandina)** | *Allegare pdf* |
| **Periodo di svolgimento** |  |
| **Numero di ore[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Modalità di verifica[[2]](#footnote-2)** | Relazione scritta ☐  Colloquio orale ☐  Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Numero di cfu richiesti** |  |
| **Altre informazioni** |  |
| **corsi di laurea** | L-3 ☐  LM-65 ☐ |
| **docente responsabile (incaricato della verifica)** |  |
| **tempi e modalità di iscrizione** |  |
| **obbligo di frequenza e numero di assenze consentite** |  |
| **date della verifica (date di colloqui, termini consegna della relazione, ecc.)** |  |
| **modalità di verbalizzazione** |  |

1. Specificare il numero totale di ore (eventualmente suddivise per tipologia: ore di lezione, seminario, esercitazioni pratiche, visione di film, ecc.) [↑](#footnote-ref-1)
2. N.B. Il docente responsabile si impegna a svolgere la verifica, a valutare l’operato degli studenti e a consegnare alla Giunta di Interclasse la lista degli studenti che possono ottenere i cfu sulla base dell’attestazione delle presenze e dei risultati della verifica. [↑](#footnote-ref-2)