|  |  |
| --- | --- |
| Titolo del corso UTL: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Docente** | **Cognome:** |  | **Nome:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sintesi Argomenti Corso** |  |
| ***Argomenti del corso*** |  |
| ***Autocertificazione salute*** |  |
| ***Prerequisiti/Indicazioni*** |  |
| ***Contro-Indicazioni*** |  |
| ***Attrezzatura Socio*** |  |
|  |  |
| **Annotazioni del Docente** |  |
| **Data di Compilazione** |  |
|  |  |
| **Numero di lezioni** |  |
| **Durata lezione ore:minuti** |  |
| **Disponibilità** |  |
| **Partecipanti min-max** |  |
| ***Attrezzatura x docente*** |  |
|  |  |
| **Titolo del Corso come proposto dal Docente** |  |
|  |  |
| **Docente/i** |  |
| **Telefono** |  |
| **Cellulare** |  |
| **e-mail** |  |
|  |  |
| **Curriculum/Esperienze** |  |
| **Riservato UTL** |  |