

**RICHIESTA ACCREDITAMENTO ATTIVITÀ FORMATIVA A SCELTA
AL CONSIGLIO DI INTERCLASSE DI FILOSOFIA**

TITOLO ATTIVITÀ	
TIPOLOGIA	Seminario <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Convegno <input type="checkbox"/> Ciclo di seminari <input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
ORGANIZZATORI	Docenti Università di Bari _____ Esterni _____
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E OBIETTIVI FORMATIVI	
PROGRAMMA (ED EVENTUALE LOCANDINA)	<i>Allegare pdf</i>
PERIODO DI SVOLGIMENTO	
NUMERO DI ORE¹	
MODALITÀ DI VERIFICA	Relazione scritta <input type="checkbox"/> Colloquio orale <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
NUMERO DI CFU RICHIESTI	
ALTRE INFORMAZIONI	

¹ Specificare il numero totale di ore (eventualmente suddivise per tipologia: ore di lezione, seminario, esercitazioni pratiche, visione di film, ecc.)