



**ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI VERONA**

COMUNICATO

**CORSO DI PSICOLOGIA DELL'ARTE (PSICOLOGIA E CREATIVITA')
PROF.SSA CLAUDIA ANNECHINI
INIZIO 17/02/2021**

Si comunica che il 17 febbraio 2021 si terrà la prima lezione del corso di Psicologia dell'arte (Psicologia e creatività) tenuto dalla prof.ssa Claudia Annechini.

Il corso viene erogato in modalità mista, ovvero le lezioni si tengono sia in presenza presso l'Aula E – Ex Palazzo Economia dell'Università di Verona ⁽¹⁾ sia in modalità a distanza/streaming.

Gli studenti iscritti al corso* ricevono sull'indirizzo email di posta personale dalla Direzione tecnica dell'Università le credenziali per accedere alle lezioni a distanza.

PER SEGUIRE LE LEZIONI A DISTANZA:

andare sulla pagina del docente (<https://www.dsu.univr.it/?ent=persona&id=20815&lang=it#tab-didattica>)
cliccare sul simbolo arancione “m” visibile in fianco al corso ed inserire le credenziali ricevute dalla Direzione tecnica dell'Università.

PER SEGUIRE LE LEZIONI IN PRESENZA:

effettuare la prenotazione del posto attraverso l'app “UNIVR LEZIONI” seguendo le indicazioni riportate al seguente link: <https://www.univr.it/it/app-univr-lezioni>

(1) Veronetta - Ex Palazzo di Economia Via dell'Artigliere, 19 - 37129 Verona

Verona, 12 febbraio 2021

Il Direttore

Francesco Ronzon

(Omessa firma ai sensi dell'art. 3 D.Lgs. del 12/02/1993, n. 39)

Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona

Riconosciuta con Decreto Prefettura di Verona in data 17/10/2012 - Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche al n. 230/P
C.F. e P.IVA: 04093500231 – Via C. Montanari, 5 – 37122 Verona (Vr) Tel.: 045 8000082 Fax: 045 8005425

<http://www.accademiabelleartiverona.it> – info@accademiabelleartiverona.it



**ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI VERONA**

Allegato A al Comunicato Reg.25 del 15/10/2018

RICHIESTA PER ATTIVITÀ A SCELTA DELLO STUDENTE

Il sottoscritto _____

iscritto all'A.A. _____ / _____

al _____ anno del Corso di Diploma Accademico in _____

Richiede la possibilità di frequentare il corso di _____ con il Docente _____

nell'ambito delle attività a scelta dello studente per l'A.A. _____ / _____.

Verona, _____

Firma dello studente

Firma del Docente per accettazione

Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona

Riconosciuta con Decreto Prefettura di Verona in data 17/10/2012 - Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche al n. 230/P
C.F. e P.IVA: 04093500231 – Via C. Montanari, 5 – 37122 Verona (Vr) Tel.: 045 8000082 Fax: 045 8005425

<http://www.accademiabelleartiverona.it> – info@accademiabelleartiverona.it