

LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE RELIGIOSE
DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL DIRETTORE DELL'I.S.S.R.
DIRENDE

1 sottoscritt _____ MATR. _____

DICHIARA di essere
(ai sensi dell' Art.46 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

Nato/a il _____ a _____

Provincia _____ Nazione _____

Residente a _____ C.F. _____

Domiciliato/a _____

In via _____ N. _____

CAP _____ Telefono _____ cellulare _____

E-mail: _____

Appartenente alla Diocesi / Congregazione Religiosa: _____

CHIEDE ALLA S.V.

Di essere iscritto/a presso codesto ISTITUTO al _____

Di essere iscritto/a presso codesto ISTITUTO al _____ Fuori Corso

per il conseguimento della Laurea Triennale in Scienze Religiose in qualità di

Studente: ordinario straordinario fuori corso uditore

Per l'Anno Accademico 20 ____ / 20 ____

Inoltre, dichiara di non essere iscritto/a, come studente ordinario, ad altra Università (Ateneo, Facoltà, Istituto, Accademia, etc.)

Rende, _____

(Firma del/la richiedente)

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del dlgs 196/2003

(Firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

N° MATRICOLA _____

COGNOME _____

NOME _____

ISCRIZIONE AL _____

Anno Accademico 20 ____ 20 ____

DATA _____

Tibro

