PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA DELL'ITALIA MERIDIONALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
'SAN FRANCESCO DI SALES'
RENDE (CS)

LICENZA IN SCIENZE RELIGIOSE

DOMANDA D'ISCRIZIONE

AL DIRETTORE DELL'I.S.S.R.
DI RENDE

__l__ sottoscritt __ _____ matricola N°_____

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

Nat__ il _____ a _____

Provincia _____ Nazione _____

Residente a _____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domiciliat__ a _____

In Via _____ N° _____

Cap _____ Telefono _____Cellulare _____

E-mail _____

Appartenente alla Diocesi/Congregazione Religiosa_____

CHIEDE ALLA S.V.

Di essere iscritt___ presso codesto Istituto al _____

Di essere iscritt___ presso codesto Istituto al _____Fuori Corso

Per il conseguimento della Licenza in Scienze Religiose in qualità di

Studente: o **ordinario** o **straordinario** o **fuori corso** o **uditore**

Per l'Anno Accademico 20 ____ / ____

Inoltre, dichiara di : essere iscritt ___ , come studente ordinario, ad altra Università , Ateneo, Facoltà, Istituto, Accademia di _____

Rende, _____

_____
(Firma del richiedente)

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

_____
(Firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

MATRICOLA N° _____

COGNOME _____ NOME_____

ISCRIZIONE AL _____ ANNO ACCADEMICO 20 _____ / 20 _____

DATA _____ TIMBRO