DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO _____

LICENZA IN SCIENZE RELIGIOSE

Al Direttore
Istituto Superiore Interdiocesano di Scienze Religiose
G. Duns Scoto - Nola - Acerra

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome |_____|

nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a |_____| prov. |__|__|

cittadinanza |_____| Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residenza |_____| c.a.p. |_____| via |_____| n. |____|

stato civile |_____| e-mail |_____|

tel. |_____| cell. |_____|

diploma di scuola secondaria superiore |_____|

laurea |_____|

comunità parrocchiale di appartenenza |_____|

di |_____|

CHIEDE

di essere ammess __ per l'anno accademico _____a frequentare il_____ anno

(oppure il_____ anno fuori corso) per il conseguimento della

Licenza in Scienze Religiose

☐ indirizzo: Pedagogico-Didattico ☐ indirizzo: Pastorale-Catechetico-Liturgico

__l__ sottoscritt __ dichiara di aver ricevuto dalla Segreteria copia dello Statuto e del Regolamento d'Istituto.

Allega i seguenti documenti:

☐ 2 foto formato tessera ☐ diploma scuola secondaria superiore valido per l'iscrizione all'Università

☐ laurea civile ☐ documento d'identità ☐ lettera di presentazione del parroco

☐ permesso di soggiorno

Nola, _____ _____

(firma)

I DATI RICHIESTI DALL'ISTITUTO SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196