



PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA DELL'ITALIA MERIDIONALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
"Mons. Vincenzo Zoccali"

LICENZA IN SCIENZE RELIGIOSE

DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL DIRETTORE DELL'I.S.S.R.
DI REGGIO CALABRIA

1 sottoscritt_ _____

DICHIARA di essere

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

Nato/a il _____ a _____

Provincia _____ Nazione _____

Residente a _____

Domiciliato/a _____

In Via _____

CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____

E-mail: _____

Appartenente alla Diocesi/Congregazione religiosa: _____

CHIEDE ALLA S.V.

di essere iscritto/a presso codesto **ISTITUTO** al _____ di corso
per il conseguimento della Licenza in Scienze Religiose in qualità di studente:

ordinario straordinario uditore fuori corso

per l'Anno Accademico 20 ____/20 ____

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

Reggio Calabria _____

(Firma del/la richiedente)

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR (Regolamento UE 679/2016)

(Firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

N° MATRICOLA _____

COGNOME _____ NOME _____

ISCRIZIONE AL _____ Anno Accademico 20 ____/20 ____

DATA _____

Timbro

