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

_l_ 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_____

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