



**AL DIRETTORE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE**

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE – ANNO ACC. 20__/20__

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Domicilio _____ c.a.p. _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail: _____

Laic__; Religios__

Diocesi (o Istituto religioso di appartenenza) _____

Titolo di studio allegato _____ Voto _____

Ordinario

Chiede l'immatricolazione come studente

Straordinario

al _____ anno del **II ciclo** dell'ISSR: Indirizzo pedagogico didattico

Indirizzo pastorale ministeriale

Si impegna all'osservanza delle norme della Facoltà.

Allega:

Fotocopia del Documento di Identità e del Codice Fiscale

Diploma di Scuola Media Superiore

Laurea (o Magistero) in Scienze Religiose

n. 3 Fotografie formato tessera

Quietanza della tassa di immatricolazione

Lingua straniera conosciuta _____, che deve essere certificata

Lingua che si intende apprendere entro il biennio _____ (o già certificata)

Autorizzazione trattamento dati sensibili

Palermo, _____

FIRMA _____

Il Segretario _____

Il Direttore _____