



Al Rev.mo Direttore

DOMANDA DI ISCRIZIONE – I anno

matricola nr. _____ (a cura della segreteria)

COGNOME _____ NOME _____

nat. il _____ a _____ prov. _____ nazionalità _____

residente a _____ prov. _____

Via/P.zza _____ cap. _____ tel. _____

[domiciliato*a _____ prov. _____

Via/P.zza _____ cap. _____ tel. _____]

cell. _____ e-mail _____

Diploma _____

conseguito presso _____ Anno Scolastico _____

Laurea _____

conseguita presso _____ Anno Accademico _____

LAIC__ PRESBITERO RELIGIOS__ SEMINARISTA

Diocesi (o Istituto Religioso di appartenenza) _____

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO PER L'ANNO ACCADEMICO 20____ / 20____
al PRIMO anno dello Studio Teologico Interdiocesano come studente**

ordinario straordinario

uditore ospite ai seguenti corsi:

● Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/03 e successive modifiche e informative, autorizzo lo Studio Teologico Interdiocesano ad utilizzare e conservare presso i propri archivi i dati sopra riportati.

data ____ / ____ / ____ Firma dello studente _____

Allega (I corso):

- Diploma di Scuola Media Superiore in originale
- 2 fotografie formato tessera

Allega (uditore):

- 50 Euro a corso

* Indicare il domicilio solo se diverso dalla residenza anagrafica.