



AL DIRETTORE DELL'ISTITUTO SUPERIORE  
DI SCIENZE RELIGIOSE "MARIO STURZO"

DOMANDA DI ISCRIZIONE – ANNO ACCADEMICO 20\_\_ / 20\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Domicilio: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Laic\_\_ Religios\_\_

Diocesi (o Istituto religioso di appartenenza) \_\_\_\_\_

Titolo di studio allegato \_\_\_\_\_

Chiede l'iscrizione come studente  
ai seguenti corsi:

**Uditore**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

al\_\_ anno del I ciclo dell'ISSR:

Si impegna all'osservanza delle norme dell'Istituto.

Allega:

ricevuta di versamento del contributo gestione corsi sul conto n. **91383109**

Piazza Armerina, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

-----  
*Riservato alla Segreteria*

Matr. \_\_\_\_\_

Il Segretario

Il Direttore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_