

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

Ordinario

Straordinario

al__ anno del I ciclo dell'ISSR:

Si impegna all'osservanza delle norme dell'Istituto.

Allega:

ricevuta di versamento del contributo gestione corsi sul **c/c postale n. 91383109**

Piazza Armerina, _____

FIRMA _____

Riservato alla Segreteria

Matr. _____

Il Segretario

Il Direttore
