

Facoltà Teologica Pugliese
ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE METROPOLITANO *SAN SABINO*
BARI

RICHIESTA PERGAMENA DEL TITOLO

Al Direttore dell'I.S.S.R.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Matricola:

--	--	--	--

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Telefono _____ (cell. _____)

E-mail _____

candidato/ottenuto – al/il titolo di Laurea / Laurea Magistrale - in Scienze religiose

nella seduta del _____ dichiaro di:

RITIRARE la pergamena del titolo (previo pagamento di € 100,00(Cento/00));

NON RITIRARE la pergamena del titolo.

Bari, lì _____

Firma richiedente