

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

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**ANNO ACCADEMICO 2018/2019**

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

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Matricola: 

--	--	--	--

 Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ (cell. \_\_\_\_\_) E-mail \_\_\_\_\_

Parrocchia \_\_\_\_\_

Diocesi \_\_\_\_\_

Recapito diverso da residenza: presso \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto/a per l'Anno Accademico 2018/2019

in qualità di studente  Ordinario  Straordinario  Uditore  Ospite

al 2° 3° anno del Triennio

1° 2° anno del Biennio di specializzazione

1° 2° 3° 4° 5° anno Fuori Corso

per il conseguimento della  Laurea /  Laurea Magistrale in Scienze Religiose

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma Studente*

## DOCUMENTI ALLEGATI

1) Attestazione di versamento contributo di iscrizione.

DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Autorizzazione all'eventuale trattamento e diffusione  
dei dati personali nel rispetto delle normative vigenti

SI  NO

*firma* \_\_\_\_\_