

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:

--	--	--	--

 Codice fiscale: _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Telefono _____ (cell. _____)

E-mail _____

ottenuto – il titolo di Laurea / Laurea Magistrale - in Scienze religiose nella seduta del

_____ chiedo di RITIRARE la pergamena del titolo.

In allegato, l'attestazione di avvenuto pagamento di € 100,00 (Cento/00).

Bari, _____

Firma richiedente