

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI ISTITUZIONALI TRIENNIO ISSRL
ANNO ACCADEMICO 2020/2021**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a
il residente in via
Città.....Prov (.....) cap o domiciliato a
Provincia (.....) C.F..... diocesi di appartenenza
telefono indirizzo email
titolo di studio professione

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A FREQUENTARE per L'A.A. 2020-2021

presso la sede di

Albenga

Genova

La Spezia

al anno della LAUREA TRIENNALE

IN QUALITA' DI STUDENTE

1) ORDINARIO

2) STRAORDINARIO

3) ORDINARIO – SOLI ESAMI (FC)

4) UDITORE PER I CORSI:

ALLEGA (ISCRITTI PRIMO ANNO):

1. TITOLO DI STUDIO
2. N. 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA A COLORI
3. FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA'
4. PRESENTAZIONE PARROCO – SUPERIORE
5. QUIETANZA BONIFICO TASSA DI ISCRIZIONE

Genova,

Firma:

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'Art. 13 del D.lgs. 30/06/2003 n. 196 autorizzo al trattamento dei dati personali per fini istituzionali e dell'art 13 GDPR 679/16

Firma: