PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA DELL'ITALIA MERIDIONALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
INTERDIOCESANO
"SS. APOSTOLI PIETRO E PAOLO"
AREA CASERTANA - CAPUA

B A C C A L A U R E A T O I N S C I E N Z E R E L I G I O S E

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Direttore
dell'I.S.S.R. Interdiocesano
"Ss. Apostoli Pietro e Paolo"
Area Casertana

_ l __ sottoscritt__ _____ _____ ,
(cognome) (nome)

nat __ a _____ il _____ ,

residente in _____ Cap._____ Via _____ ,

Tel. _____ cell._____ e-mail _____ ,

titolo di studio _____ parrocchia di appartenenza _____

stato civile _____ (coniugat__ con _____)

C H I E D E

l'iscrizione al ____ anno in qualità di ***STUDENTE ORDINARIO***.

Anno Accademico _____/_____ N. matricola _____

Capua, _____

Firma

_____

Si informa, ai sensi dell'art.10 L. 675/96 e art. 13 del D.L. 196/03 recanti disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati forniti potranno essere trattati, direttamente o anche attraverso terzi, esclusivamente per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o anche da normative comunitarie. I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti usando supporti cartacei, informatici o telematici anche ad opera di terzi per i quali la conoscenza dei Suoi dati personali risulti necessaria o comunque funzionale allo svolgimento dell'attività del nostro I.S.S.R. In ogni caso, il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Capua, _____ **Firma**

_____

(Per l'iscrizione al 1° anno)
Si allegano i seguenti documenti:
- autocertificazione di nascita e residenza;
- titolo di studio originale;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- **nulla-osta del parroco**.