

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
"D O N N A R E G I N A"
N A P O L I

Al Direttore dell'ISSR

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente in _____ prov. _____ cap _____ alla via _____
 _____ n. _____ domiciliato in _____
 prov. _____ cap _____ alla via/piazza _____
 tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE ALLA S.V.

di essere iscritto/a, per l'anno accademico 20____/20____, presso codesto Istituto, al:

- ☐ II ANNO
☐ III ANNO
☐ FUORI CORSO

come studente **STRAORDINARIO** al corso di:

- ☐ **BACCALAUREATO IN SCIENZE RELIGIOSE (LAUREA)**
☐ **LICENZA IN SCIENZE RELIGIOSE (LAUREA MAGISTRALE)**

(solo per gli iscritti alla Licenza in Scienze Religiose)

scegliendo l'indirizzo: ☐ PEDAGOGICO - DIDATTICO

☐ PASTORALE – CATECHETICO – LITURGICO

☐ _____

AGGIORNAMENTO CURRICULUM PASTORALE

Diocesi _____ Decanato _____ Parrocchia _____

_____ Impegni pastorali _____

presso _____

➤ **Per i Laici:** Coniugato/a con _____ matrimonio religioso
 celebrato il _____ presso _____ figli _____

➤ **Per i Religiosi:** Famiglia religiosa _____

Napoli, _____

IL/LA RICHIEDENTE

PRIVACY: Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art.13, d.lgs n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e successive modificazioni e integrazioni, avente ad oggetto le finalità, le modalità, il titolare ed il responsabile del trattamento, oltreché i diritti dell'interessato.

Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

ANNOTAZIONI:

