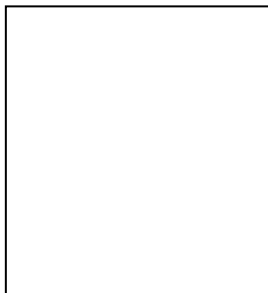


ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
"D O N N A R E G I N A"
N A P O L I

Domanda di ammissione ai corsi per la
Formazione Teologica al Diaconato Permanente

Al Direttore dell'ISSR

RISERVATO ALLA SEGRETERIA



Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. ____ il _____

residente in _____ prov. ____ cap _____

alla via _____ n. _____

domiciliato in _____ prov. ____ cap _____

alla via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

di cittadinanza _____ in possesso del seguente titolo di

studio _____;

DOMANDA ALLA S.V.

di essere ammesso/a, per l'anno accademico 20____/20____, come
studente **UDITORE**, ai seguenti corsi del **primo anno**:

Si allegano i seguenti documenti:

- Copia del titolo di studio
- Fotocopia di un documento di identità valido
- Fotocopia del permesso di soggiorno per l'anno in corso (solo per studenti stranieri non comunitari)
- Lettera di presentazione di una persona ecclesiastica
- N. 2 fotografie formato tessera
- Ricevuta versamento dei diritti amministrativi

Napoli, _____

IL/LA RICHIEDENTE

Tali sono foto e firma di:

Documento di riconoscimento:

_____ n. _____

rilasciato in _____

il _____

ANNOTAZIONI:

Si prega di compilare la domanda in stampatello

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

CURRICULUM PASTORALE
(da compilare a cura dello Studente)

➤ **Dati anagrafici**

Cognome _____ **Nome** _____

nato/a a _____ il _____

Appartenente alla Diocesi di _____ Decanato _____

Parrocchia di _____

Parroco _____

Battezzato/a il _____ presso la Parrocchia _____

Cresimato/a il _____ presso la Parrocchia _____

➤ **Per i Laici:**

Coniugato/a con _____

matrimonio religioso celebrato il _____ presso _____

_____ figli _____

➤ **Per i Religiosi:**

Famiglia religiosa _____

➤ **Impegni pastorali:**

✓ Nella comunità parrocchiale: _____

✓ In associazioni, gruppi e movimenti ecclesiali: _____

✓ In strutture pastorale, diocesane o decanali: _____

✓ Altro: _____

Firma

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 _____