

MODULO DI ISCRIZIONE ISTITUTO TEOLOGICO MARCHIGIANO

MATR. N.

2024-2025

COGNOME _____

NOME _____

SESSO: M F

NAZIONALITÀ: _____

LUOGO DI NASCITA:

Città _____ Prov. _____ Stato _____

DATA DI NASCITA: ____ / ____ / ____

C.F. _____

STATO CIVILE: Celibe/nubile Coniugato/a Vedovo/a

APPARTENENZA ECCLESIALE: Laico/a Religioso/a Seminarista Sacerdote

ENTE (compilare solo una delle voci)

Diocesi _____

Istituto Religioso _____

RESIDENZA: (si intende la residenza legale)

Città _____ (c.a.p. _____) Prov. _____

Via, Piazza _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____ mail _____

DOMICILIO: (compilare solo se non coincide con la residenza)

Città _____ (c.a.p. _____) Prov. _____

Via, Piazza _____ n. _____ Tel. _____

ATTIVITÀ' LAVORATIVA: _____

TITOLI DI STUDIO: _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO COME STUDENTE:

QUALIFICA: Ordinario Straordinario

CICLO Quinquennio Biennio di Licenza

Corsi frequentati: Ospite (15ects) Uditore

In qualità di uditore dichiara di essere a conoscenza di non poter dare esami e di conseguenza acquisire il titolo

Firma _____

ANNO DI CORSO: (primo, secondo...) _____ ANNO ACCADEMICO: _____ / _____

Alla presente si allega: **1.** Documento comprovante gli studi compiuti; **2.** Lettera di presentazione del proprio Ordinario, Parroco o Superiore; **3.** Due foto tessera; **4.** Carta d'identità (per nuovi iscritti)

TASSE ACCADEMICHE

Corso Istituzionale 450 € (250+200)

Licenza 600 € (300+300)

Fuori Corso 300 €

Uditore (a corso) 40 € (3-5 ects); 80 € (6-8 ects); 100 € (10-13 ects)

e **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, che nell'anno accademico 2023-2024 non è iscritto ad altra Università italiana né estera o ad altra a queste assimilabili.

Data _____ / _____ / _____

Firma _____

Si allega il modulo relativo di consenso al trattamento dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 ("GDPR")