ISTITUTO SUPERIORE
di SCIENZE RELIGIOSE
S.APOLLINARE
Via Lunga, 47 – 47122 Forlì (FC)
C.F.-03911300402

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a .....
cognome *nome* *matricola*

Codice Fiscale :

nato/a : ..... il .....

recapito: .....
via – n° - cap – città – provincia

tel ..... cell : .....

fax : ..... e-mail : .....

chiede di essere iscritto al: .....per l'Anno Accademico.....

CICLO	I° sem	II° sem	€uro	Studente	Stato Ecclesiale
ISSR – Triennio				Ordinario	Sacerdote
ISSR - Specialistica				Straordinario	Diacono
Diocesi:				Uditore/Ospite	Seminarista
				Integrante	Laico/a
Ordine/Congregazione				Fuori Corso	Religioso/a

Studi Precedenti		Istituto/Facoltà	nell'anno	voto
	Diploma scuola Superiore			
	Laurea civile in			
Professione				

Chiedo di poter frequentare i seguenti corsi:

.....

.....

.....

.....

.....

Il Direttore……..lo Studente……..

Forlì :……..

Autorizzo l'ISSR S. Apollinare all'utilizzo dei dati della scheda nel rispetto delle disposizioni legislative contenute nella legge n°196/2004