

Istituto Superiore di Scienze Religiose

F o s s a n o

*Al Direttore dell'ISSR
Viale Mellano, 1
12045 Fossano (CN)*

DOMANDA d'ISCRIZIONE all'ISTITUTO

Cognome¹ _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ Codice fiscale _____
Residenza _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Domicilio _____
Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____
Titolo di studio _____
Diocesi o Istituto Religioso _____

chiede di iscriversi per l'anno accademico 20__ - 20__ :

AL CORSO di Scienze Religiose come **STUDENTE**: **ordinario** [] **straordinario** []

anno **1°** [] - **2°** [] - **3°** [] - **4°** [] - **5°** []

Fuori corso:

Triennio [] **Biennio specialistico** []

Con riferimento all'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003, do il consenso al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi inerenti l'Istituto Superiore di Scienze Religiose, sede di Fossano tramite l'Associazione Amici dello STI titolare del trattamento dati.

Data _____

Firma _____

¹ Note: per le donne: cognome senza quello da coniugata e nome "al secolo" nel caso di religiosi