

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
Viale Mellano, 1
12045 FOSSANO (CN)
tel 0172 635663 - email: segreteria@teologiafossano.it

DOMANDA ISCRIZIONE UDITORE/OSPITE

Cognome¹ _____ nome _____

nat ___ il _____ a _____ (____)

residente a _____ (____) cap. _____

via _____ n. _____ telefono _____

e-mail _____ cell. _____

diocesi _____

laico/a diacono religioso/a (se religioso/a indicare Istituto d'appartenenza) _____

Titolo di studio _____

CHIEDE di essere iscritto al/ai

corso/i di Scienze Religiose

corso/i dello Studio Teologico

come studente **UDITORE** **OSPITE**

per il corrente anno accademico _____ al/ai seguente/i corso/i:

1. _____ prof. _____

2. _____ prof. _____

3. _____ prof. _____

4. _____ prof. _____

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.

Fossano, _____

Firma _____

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

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA:

Domanda accettata []

Domanda non accettata []