

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE

(collegato alla Facoltà di Teologia della Pontificia Università Lateranense)
Via Vetoio - 67100 L'Aquila - tel 0862 25104 - C.F. 93002150667

DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Al Sig. Preside Istituto
Superiore Scienze Religiose
L'AQUILA**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a il a Prov. :

residente a In Via

tel. cell. e-mail

ISCRITTO al anno della **Licenza in Scienze Religiose dell'indirizzo:**.....

numero di matricola

come studente:

- ordinario
 straordinario
 uditore

CHIEDE

L'ISCRIZIONE al anno, **Licenza in Scienze Religiose dell'indirizzo:**.....

come studente:

- ordinario
 straordinario
 uditore

Con osservanza

L'Aquila, li Firma

1° Corso opz. scelto:.....**2° C. opz. scelto:**.....**Lingua straniera scelta:**.....

Seminario scelto:.....

QUOTA ISCRIZIONE

	Imp. E.	Imp. E.	Imp. E.	Imp. E.			
1 RATA	<input type="text"/>	2 RATA	<input type="text"/>	3 RATA	<input type="text"/>	TESI	<input type="text"/>
versata il	<input type="text"/>	versata il	<input type="text"/>	versata il	<input type="text"/>	versata il	<input type="text"/>
a mezzo	<input type="text"/>	a mezzo	<input type="text"/>	a mezzo	<input type="text"/>	a mezzo	<input type="text"/>