

ISCRIZIONE NELLA FACOLTÀ DI.....

Anno Accademico 20...../20..... N. Matricola.....
Cognome.....
Nome.....
Data di nascita(gg.).....(mese).....(anno).....Luogo.....
Provincia.....Nazione.....Nazionalità.....
Diocesi/Fam.Religiosa.....
Sigla.....Stato Ecclesiastico(*).....
Residente a.....
Via.....N.....Tel.....
E-mail.....
Lettera di presentazione di.....
Ciclo Anno.....Specializzazione.....

Roma,.....

.....
Firma d. Studente/ssa

Il/la sottoscritto/a..... autorizza la Pontificia Università
S.Tommaso d'Aquino in Roma all'utilizzo dei dati in precedenza riportati nel rispetto delle
disposizioni legislative contenute nella Legge art.13 del decreto legislativo n.196/2003

CORSI DA FREQUENTARE

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.

Roma, data,.....

.....
Firma del Decano