



Foto

N. Matricola.....

Anno Accademico 20...../20.....

Cognome.....

Nome.....

Data di nascita(gg.).....(mese).....(anno).....Luogo.....

Provincia.....Nazione.....Nazionalità.....

Diocesi/Fam.Religiosa.....

Sigla.....Stat Ecclesiastico(*).....

Gradi Accademici o Titoli di studio conseguiti presso.....

Indirizzo a Roma: Collegio.....

Via.....N.....Tel.....

Indirizzo permanente:

Città.....Nazione.....

Via.....Tel.....

Lettera di presentazione di.....

Data iscr.....Facoltà/Istituto.....Ciclo Anno.....

.....

Firma dello Studente

.....

Segretario Generale

Legenda (*)

Sacerdote Diocesano = **SD**; Sacerdote Religioso=**SR**; Seminarista
Diocesano=**CD**; Seminarista Religioso=**CR**; Religiosa=**SOR**;
Laico/Laica= **LCO/LCA**

APPROVAZIONE DEL RETTORE/SUPERIORE

Il sottoscritto attesta che lo studente.....
Residente presso il Collegio.....
Ha il permesso dal Suo Ordinario/Superiore d'isciversi alla Facoltà/Istituto
di.....Ciclo.....Anno.....

Data.....
Timbro Firma