



ISCRIZIONE NELLA FACOLTÀ DI

Anno Accad. 20.....20.....

Matricola N°

Cognome

Nome

Diocesi / Famiglia Religiosa Sigla

Stato Ecclesiastico

Nato il Luogo di Nascita

Provincia Nazione Nazionalità

Residente a

Via n° Tel.

E-mail.....

Ciclo.....Anno.....SPECIALIZZAZIONE.....

Roma, Firma d. Studente/ssa.....

Firma del Decano.....

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 (Dlgs. 196/2003).

Firma d. Studente/ssa

CORSI DA FREQUENTARE

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....
- 16.....
- 17.....
- 18.....
- 19.....
- 20.....
- 23.....
- 24.....
- 25.....

Roma, data.....

Firma del Decano per approvazione piano di studi