**FACOLTÀ TEOLOGICA PUGLIESE**

Istituto Superiore di Scienze Religiose

*“Odegitria”*

# Domanda di immatricolazione per l’Anno Accademico 2013/2014

Al Direttore dell’I.S.S.R.

Il/La sottoscritto/a

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sesso | M |  | F | Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Cittadinanza: ❑ Italiana ❑ Altra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| il |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
|  | *giorno* | |  | *mese* | |  | *anno* | | | |

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parrocchia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diocesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito diverso da residenza: presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stato civile: ❑ Celibe/nubile ❑ Coniugato/a ❑ Vedovo/a

Stato di vita: ❑ Laico/a ❑ Religioso/a ❑ Consacrato/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titolo di studio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Compilare anche l’autocertificazione nella pagina seguente* | Titolo di Scuola Media Superiore: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titolo di studio | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conseguito a | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  | | | *comune* | | | | | | | | | | | | | |  | *provincia* |  |
| Nome Istituto | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anno |  | | |  | | | |  | |  | |  | | | Votazione | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuale idoneità corso integrativo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conseguito a | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  | | | | | | *comune* | | | | | | | | | | |  | *provincia* |  |
| Nome Istituto | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anno |  | | |  | | | |  | |  | |  | | | Votazione | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuale titolo Accademico (Laurea/Diploma universitario): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Titolo di studio | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conseguito a | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  | | | | | | *comune* | | | | | | | | | | |  | *provincia* |  |
| Nome Università/Istituto | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| Anno | |  | | |  | | | |  | |  | |  | | Votazione | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

chiede di essere immatricolato presso l’I.S.S.R. “Odegitria”

in qualità di studente ❑ Ordinario ❑ Straordinario ❑ Uditore

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| per il conseguimento del grado accademico di | ❑ Laurea | in Scienze Religiose |
| ❑ Laurea Magistrale |

avendo scelto l’indirizzo ❑ Pedagogico/Didattico ❑ Pastorale/Ministeriale

Bari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Lo studente dichiara con la presente di rispettare il divieto di contemporanea iscrizione a due corsi di studio universitari, ecclesiastici o civili, ai sensi dell’art. 28 §3 degli Statuti e dell’art. 7 §9 del Regolamento dell’Istituto.***

***COMPILARE IN STAMPATELLO***

##### AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI STUDIO

(D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dal Codice Penale e delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A** di ([[1]](#footnote-1))

**1** essere in possesso del seguente diploma di scuola media superiore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eventuale indirizzo e/o orientamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della durata di 4 5 anni, conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il seguente punteggio: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;

**2** essere in possesso dell’idoneità del corso integrativo, conseguita in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il seguente punteggio: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;

**3** aver conseguito il seguente titolo accademico: ❑ Laurea/ ❑ Diploma Universitario

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

La presente dichiarazione viene resa per le voci di cui ai numeri ([[2]](#footnote-2)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Firma del dichiarante*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**DOCUMENTI ALLEGATI**

1. Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del tesserino Codice Fiscale.
2. Fotocopia del Diploma o Certificato di Maturità.
3. Per i laureati, fotocopia del Certificato di Laurea.
4. Attestazione di versamento contributo di immatricolazione
5. Tre fotografie identiche, recenti, formato tessera.
6. Per gli studenti stranieri: certificazione del proprio titolo di studi vidimato dell’Autorità Consolare competente che ne attesti l’equivalenza ad un titolo di studio medio-superiore e la sua validità ai fini dell’iscrizione alle Università italiane.
7. Per gli studenti stranieri provenienti da Paesi non membri dell’Unione Europea: fotocopia della pagina del passaporto riportante il proprio nome, e la fotocopia del permesso di soggiorno in Italia per motivi di studio. Non si considera sufficiente il visto turistico.
8. Per gli studenti stranieri senza permesso di soggiorno: dichiarazione di ospitalità, mantenimento e garanzia, e fotocopia del documento di identità di chi ospita.

Diffusione dati personali

Autorizzazione all’eventuale trattamento e diffusione

dei dati personali nel rispetto delle normative vigenti

❑ SI ❑ NO

*firma*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riservato alla Segreteria | | | | |  |
| In accoglimento della presente istanza, lo studente è immatricolato con il numero: |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |

1. Barrare le caselle corrispondenti alle voci che interessano; [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare i numeri delle voci che sono state compilate. [↑](#footnote-ref-2)