

ACCADEMIA ALFONSIANA
ad instar facultatis
Pontificia Università Lateranense

LICENZA – 1° ANNO

NUMERO DI MATRICOLA: _____

COGNOME: _____
(come è sul passaporto/carta d'identità)

NOME: _____

DATA DI NASCITA: ____/____/____ LUOGO DI NASCITA: _____

NAZIONALITÀ: _____ CODICE FISCALE: _____

STATUS RELIGIOSO:

Stud. dioc. Stud. rel. Laico Religiosa

Sac. dioc. Sac. rel. Laica

DIOCESI O SIGLA DELL'ORDINE RELIGIOSO: _____

INDIRIZZO A ROMA: Collegio _____ (N° del Coll.: _____)

Via _____

00____ - Roma Tel.: _____ Fax: _____

e-mail del Superiore del Collegio: _____

E-mail personale: _____ Telefono cellulare: _____

DATI SULLA PROVENIENZA: (cancelleria, casa provinciale, ecc.)

Superiore (Vescovo, Provinciale, ...) _____

Tel. : _____ e-mail: _____

Ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 e del Reg. UE 2016/679, autorizzo l'Accademia Alfonsiana ad usare i miei dati personali per tutto ciò che riguarda la mia carriera accademica e per tenermi informato su eventi e notizie tramite le pubblicazioni ufficiali. Le finalità e le modalità del trattamento dei dati sono indicate nell'informativa redatta ai sensi della suddetta normativa da me sottoscritta.

DATA: ____/____/____

FIRMA: _____

(SEGUE)

Spazio riservato alla Segreteria dell'Accademia:

O D

- Certificato di studi
- Latino
- Greco biblico
- Attestazione del Superiore
- Fotografie (2)
- Modulo privacy

O D

- Baccalaureato
- Celebret
- Permesso di soggiorno / ricevuta
- Passaporto
- Lingua conosciuta _____
(oltre la madrelingua e l'italiano)
- Certificato italiano A2

- Tassa d'iscrizione:

- | | | |
|--------------------------------|----------|-----------------------|
| 1) entro il 30/09 | € _____, | pagata il ___/___/___ |
| 2) dal 01/10 al 18/10 1° parte | € _____, | pagata il ___/___/___ |
| 2° parte | € _____, | pagata il ___/___/___ |
| 3) dopo il 18/10 | € _____, | pagata il ___/___/___ |

Firma del Segretario: _____

Data: ___/___/___