

ACCADEMIA ALFONSIANA
ad instar Facultatis
Pontificia Università Lateranense

DOTTORATO

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: _____

UNIVERSITÀ CHE HA CONCESSO IL GRADO DI LICENZA: _____

Anno: _____ Voto: _____ Qualifica: _____

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs n° 196/2003, come modificato dal D.Lgs n° 101/2018, 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 Commissione

Commissione ritiene che:

- il candidato è ammesso al dottorato;
- la decisione è rinviata al Consiglio dei Professori;
- il candidato è ammesso a norma dello Statuto n. 39;
- il candidato NON è stato ammesso;
- Per eventuali osservazioni vedere allegato

Data: ____/____/____

MEMBRI DELLA COMMISSIONE:

FIRMA DEL PRESIDE:

Spazio riservato alla Segreteria

O D

- Certificato di studi
- Latino
- Greco biblico
- Curriculum anni dopo la licenza
- Attestazione del Superiore
- Impegno a stare a Roma per 1 semestre
- Modulo privacy

O D

- Fotografie (2)
- Celebret
- Passaporto
- Permesso di soggiorno / ricevuta
- Lingua moderna conosciuta e certificato
- Certificato d'italiano A2

Quote partecipative:

- Iscrizione: € _____, pagata il ____/____/____
- Approvazione dello schema € _____, pagata il ____/____/____
- Consegna della tesi € _____, pagata il ____/____/____
- Diploma di dottorato € _____, pagata il ____/____/____