

Anno Accademico _____

Spettabile Commissione,

io sottoscritta/o

cognome _____ nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____ provincia _____

residente a _____ CAP _____

indirizzo _____

se diverso dalla residenza:

con domicilio a _____ CAP _____

indirizzo _____

città _____ provincia _____ nazione _____

telefono _____ e-mail _____

CHIEDO

l'omologazione degli esami di cui allego la documentazione, per la mia eventuale iscrizione all'ISSR "Romano Guardini" di Trento al seguente indirizzo di studi:

- ☐ pedagogico-didattico
- ☐ teologico-pastorale

In conformità a quanto richiesto dall'art. 55 del Regolamento dell'ISSR "Romano Guardini" di Trento allego alla presente domanda il certificato di esami rilasciato dalla Segreteria della Facoltà o dell'Istituto dove ho svolto il mio percorso accademico e nel quale sono specificati i titoli dei corsi, i crediti, la valutazione e la data di esame.

Trento, _____

Firma _____