

# MODULO DI ISCRIZIONE ISTITUTO TEOLOGICO MARCHIGIANO

MATR. N.

**2025-2026**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

SESSO: M ☐ F ☐ NAZIONALITÀ: \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA:

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

STATO CIVILE: ☐ Celibe/nubile ☐ Coniugato/a ☐ Vedovo/a

APPARTENENZA ECCLESIALE: ☐ Laico/a ☐ Religioso/a ☐ Seminarista ☐ Sacerdote

ENTE (compilare solo una delle voci)

Diocesi \_\_\_\_\_

Istituto Religioso \_\_\_\_\_

RESIDENZA: (si intende la residenza legale)

Città \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_) Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

DOMICILIO: (compilare solo se non coincide con la residenza)

Città \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_) Prov. \_\_\_\_\_

Via, Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

ATTIVITÀ' LAVORATIVA: \_\_\_\_\_

TITOLI DI STUDIO: \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO COME STUDENTE:**

QUALIFICA: ☐ Ordinario ☐ Straordinario

CICLO ☐ Quinquennio ☐ Biennio di Licenza

Corsi frequentati: ☐ Ospite (15ects)

_____
_____
_____
_____
_____

ANNO DI CORSO: (primo, secondo...) \_\_\_\_\_ ANNO ACCADEMICO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Alla presente si allega:** 1. Documento comprovante gli studi compiuti; 2. Lettera di presentazione del proprio Ordinario, Parroco o Superiore; 3. Due foto tessera; 4. Carta d'identità (per nuovi iscritti)

## TASSE ACCADEMICHE

Corso Istituzionale 600 € (300+300)

Licenza 600 € (300+300)

Fuori Corso 300 €

Uditore (a corso) 40 € (3-5 ects); 80 € (6-8 ects); 100 € (10-13 ects)

## e DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che nell'anno accademico 2025-2026 non è iscritto ad altra Università italiana né estera o ad altra a queste assimilabili.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega il modulo relativo di consenso al trattamento dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 ("GDPR")