

Facoltà Valdese
di Teologia

Corso di laurea in scienze bibliche e teologiche

DOMANDA di IMMATRICOLAZIONE
Anno accademico 2015-2016 - 1° semestre

termini di presentazione della domanda: 1° SETTEMBRE – 10 OTTOBRE 2015
SEMINARIO INTRODUTTIVO: VENERDI' 9 OTTOBRE 2015, ore 11,00-16,00

Cognome Nome

Luogo data di nascita

Indirizzo

via

cap città prov.

tel cell. fax

tel. ufficio e-mail (OBBLIGATORIA)

CODICE FISCALE

Titolo di studio di scuola secondaria superiore

titolo

scuola anno

Altri titoli di studio

titolo.....

istituto/università anno

Dichiaro di non essere iscritto/a ad alcun'altra Facoltà universitaria **Firma**

Stampare questo modulo ed inviarlo via posta tradizionale

Allegare:

- certificato di nascita - titolo di studio;
- 2 fotografie formato tessera - ricevuta del versamento della quota di immatricolazione € 150,00 e di iscrizione 1° anno / 1° semestre € 300,00 (per complessivi € 450,00)

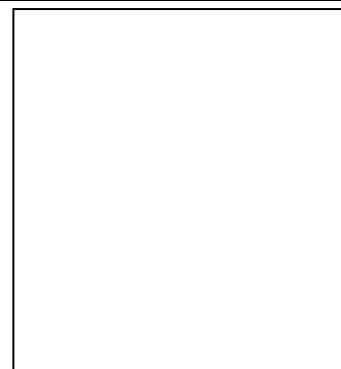
bonifico bancario (indicare il nominativo dello studente)

Facoltà valdese di Teologia

BANCA CARIGE

IBAN **IT 55 R 03431 03202 00000 0767580**

BIC **CRGEITGG495**



incollare qui una delle fotografie

A CURA DELLA SEGRETERIA

N° di matricola

Profilo personale

Esperienze di lavoro / attuale lavoro

.....

.....

Motivazioni per l'interesse allo studio della teologia

.....

.....

Formazione biblico-teologica già acquisita: allegare curriculum studi per l'eventuale accreditamento

.....

.....

specificare se è la prima esperienza di formazione biblico-teologica

Appartenenza ecclesiale ed eventuale impegno svolto

.....

.....

Altre eventuali comunicazioni

.....

.....

Conoscenze linguistiche

lingue bibliche: greco / ebraico : allegare certificato di competenza per l'accREDITAMENTO

lingue moderne : allegare certificato di competenza per l'accREDITAMENTO

*Dichiaro che le informazioni date sono esatte e sottoscrivo la presente domanda di immatricolazione.
Autorizzo inoltre il trattamento dei miei dati personali per fini statistici e per l'uso didattico e di segreteria*

Luogo e data **Firma**

Note, a cura della segreteria

.....

.....

inviare a

**Segreteria del CORSO di LAUREA in SCIENZE BIBLICHE e TEOLOGICHE
FACOLTA' VALDESE di TEOLOGIA via P. Cossa 42, 00193 ROMA**