

DOMANDA DI ISCRIZIONE  
uditori/ospiti

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Istituto (o parrocchia) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Domicilio: Via \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso come uditore/ospite ai corsi:

\_\_\_\_\_ (anno \_\_\_\_\_ sem. \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ (anno \_\_\_\_\_ sem. \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ (anno \_\_\_\_\_ sem. \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ )

Quota di iscrizione € \_\_\_\_\_ (ore di lezione \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_ )

Verona, \_\_\_\_\_

firma dello studente

\_\_\_\_\_

Visto del segretario

firma del superiore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_