

**MASTER IN SCIENZE DEL MATRIMONIO E DELLA FAMIGLIA
CICLO SPECIALE**

***STAGE* DI ATTIVITÀ PASTORALE PRATICA**

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA MATRICOLA

CHIEDE DI POTER EFFETTUARE LO *STAGE* PRESSO LA SEGUENTE STRUTTURA:

NOME

INDIRIZZO

PERSONA RESPONSABILE

SUOI RECAPITI: TEL. FAX E-MAIL

FIRMA