



PONTIFICIO ISTITUTO
GIOVANNI PAOLO II
PER STUDI SU
MATRIMONIO E FAMIGLIA
presso la
PONTIFICIA UNIVERSITÀ LATERANENSE

CORSO DI FORMAZIONE PERMANENTE IN PASTORALE FAMILIARE PER SACERDOTI
DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE / ISCRIZIONE / *REGISTRATION FORM*

ANNO ACCADEMICO

QUADRO 1: Dati Anagrafici / Personal Data

| | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|----------------------------------|
| Cognome / Surname | | | |
| Nome / Name | | | |
| Matricola | <input type="checkbox"/> Laico / Lay person <input type="checkbox"/> Ecclesiastico / Diocesan Priest <input type="checkbox"/> Religioso / Religious | Diocesi (Solo Ecclesiastici) | Ordine/Cong. (Solo Religiosi) |
| Riservato alla segreteria | | | |
| Data di nascita / Date of birth | Luogo di nascita / Place of birth | | |
| Provincia / Province | Nazione / Country | | |

Residenza legale / Legal address in the country of origin

Da indicare nel caso di prima iscrizione o se sono intercorse variazioni rispetto al precedente anno accademico

| | | | |
|----------------------------|-------------------|----------------|--|
| Via / Piazza / Street | | | |
| Presso / at | | | |
| CAP / Postal Code | Città / City | | |
| Provincia | Nazione / Country | Telefono / Fax | |
| Posta elettronica / e-mail | | Cellulare | |

Domicilio in Roma o Province limitrofe / Address in Rome

(il domicilio deve consentire la regolare frequenza delle lezioni)

Da indicare nel caso di prima iscrizione o se sono intercorse variazioni rispetto al precedente anno accademico.
Tale indirizzo sarà usato per la corrispondenza dell'Università

| | | | |
|-----------------------|-------------------|----------------|--|
| Via / Piazza / Street | | | |
| Presso / at | | | |
| CAP / Postal Code | Città / City | | |
| Provincia | Nazione / Country | Telefono / Fax | |

QUADRO 2: Documentazione

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certificato di nascita o documentazione sostitutiva | |
| <input type="checkbox"/> Diploma di maturità | <input type="checkbox"/> originale <input type="checkbox"/> sostitutivo |
| <input type="checkbox"/> Lettera di presentazione da parte di Autorità Ecclesiastica | |
| <input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno | valido fino al ____ / ____ / ____ |
| <input type="checkbox"/> 2 Fotografie | |
| <input type="checkbox"/> Ricevuta del pagamento delle tasse | |
| Data ____ / ____ / ____ | Visto della Segreteria |

Laterano : ____ / ____ / ____

Firma studente

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali che la riguardano, svolto tramite elaborazione elettronica, è finalizzato alla gestione della sua carriera accademica e alle iniziative riguardanti la vita dell'Istituto. Può opporsi, qualora lo ritenga, al trattamento del suo dato personale. In tal caso provvederemo immediatamente alla cancellazione dei dati senza alcun onore a suo carico, ma ci vedremo altresì costretti a interrompere qualsiasi tipo di rapporto accademico.

Consenso dello Studente

.....