

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

***SPECIALITÀ PASTORALE FAMILIARE***

***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