



*Riservato alla Segreteria*

Data \_\_\_\_\_

Numero matricola \_\_\_\_\_

*Si prega di compilare il modulo in stampatello o elettronicamente*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Chiede di rinnovare la propria iscrizione a:**

Sezione	Ciclo	Anno
<input type="radio"/> Teologia	<input type="radio"/> Istituzionale	<input type="radio"/> 1°
<input type="radio"/> Antropologia Cristiana	<input type="radio"/> Per la Licenza	<input type="radio"/> 2°
<input type="radio"/> Teologia Spirituale	<input type="radio"/> Per il Dottorato	<input type="radio"/> 3°
<input type="radio"/> Corso di Teologia Spirituale		<input type="radio"/> Integrativo
<input type="radio"/> Corso di Teologia Spirituale Online		<input type="radio"/> Fuori Corso
<input type="radio"/> Corso per Formatori e Responsabili di Comunità di V.C. e di S.C.V.		
<input type="radio"/> Counseling Spirituale		
<input type="radio"/> Abilità di Counseling		

*Riservato a Studenti Chierici, Religiosi, Seminaristi, membri di associazioni o movimenti riconosciuti dall'Autorità ecclesiastica.*

**Io sottoscritto autorizzo la Segreteria a informare il mio Superiore e il Superiore del Collegio di residenza circa il mio percorso accademico, quando lo richiedano loro o le Autorità Accademiche del *Teresianum*.**

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma dello Studente

**Il Superiore del Collegio del predetto Studente ne conferma la residenza presso il Collegio indicato.**

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Superiore