



*Riservato alla Segreteria*

Data \_\_\_\_\_

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

*Si prega di compilare il modulo elettronicamente (oppure in stampatello)*

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

\_\_\_\_\_ *data di nascita (gg/mm/aaaa)*

\_\_\_\_\_ *luogo di nascita*

\_\_\_\_\_ *provincia di nascita*

\_\_\_\_\_ *Nazione*

\_\_\_\_\_ *Indirizzo*

\_\_\_\_\_ *CAP*

\_\_\_\_\_ *Città*

\_\_\_\_\_ *Telefono*

\_\_\_\_\_ *Email*

\_\_\_\_\_ *Diocesi*

\_\_\_\_\_ *Istituto religioso*

<u>Sezione</u>	<u>Ciclo</u>	<u>Anno</u>
<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 alla Segreteria*

**Bacchalaureato**

**Esame d'ammissione**

## STUDI COMPIUTI (*classici, filosofici, teologici, altro*)

1)

*Grado conseguito*

*Luogo*

*Data*

2)

*Grado conseguito*

*Luogo*

*Data*

3)

*Grado conseguito*

*Luogo*

*Data*

4)

*Grado conseguito*

*Luogo*

*Data*

5)

*Grado conseguito*

*Luogo*

*Data*

Confermo la veridicità dei dati forniti.

*Data*

*Firma dello Studente*

*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*