



CAMILLIANUM
Istituto Internazionale di
Teologia Pastorale Sanitaria
Fax.: 06-32.96.352

Matricola _____

Data d'iscrizione _____

CORSO DI FORMAZIONE - Foglio d'iscrizione
(compilare in ogni parte in stampatello)

I - Dati Personali



Cognome _____

Nome _____

Nato /a (città) _____ (provincia) _____

Nazione _____ il _____

Codice Fiscale _____

Condizione ecclesiale _____

Titolo di Studio _____

Professione _____

II - Domicilio

Via _____

Cap. _____ Città _____ Tel. _____

e-mail _____

Firma del richiedente _____

N.B. Presentare questo modulo compilato insieme con:

- 1) Fotocopia del passaporto o altro documento d'identità da cui risultino il cognome e nome esatti dello studente.
- 2) Una fotografia formato tessera (sul retro scrivere nome e cognome).
- 3) Lettera di presentazione del proprio Superiore Ecclesiastico, per i sacerdoti ed i seminaristi; del proprio parroco o dal cappellano d'ospedale per i laici.
- 4) La tassa d'iscrizione.