



1506
**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO**

Università degli Studi di Urbino Carlo Bo
Istituto Superiore di Scienze Religiose "Italo Mancini"
Piazza Rinascimento, 7 – 61029 Urbino PU
Tel. +39 0722 303536 Fax +39 0722 303537
scienze.religiose@uniurb.it - *www.scienzereligiose.uniurb.it*

DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo

Il/la sottoscritto/a.....
nat... a (prov.)
il/...../.....e residente a..... (prov.),
in via n.
tel. /....., cell...../.....
e-mail:

CHIEDE

-di essere ammesso alla valutazione al fini dell'ammissione al

Corso Biennale di Alta Specializzazione in Scienze Religiose :

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti per iscriversi all'intero Corso:

- Indirizzo Pedagogico-Didattico **Piano A**
- Indirizzo Pedagogico-Didattico **Piano B**

ovvero

- di essere in possesso dei requisiti per iscriversi ai seguenti **insegnamenti singoli:**

NOME INSEGNAMENTO

..... N° CFU.....
..... N° CFU.....
..... N° CFU.....

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara:

-di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Laurea Quadriennale (V.O.) in

.....

- Laurea Triennale in

.....

afferrante alla classe n

- Laurea Specialistica/Magistrale in

.....

afferrante alla classe n





1506
**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO**

Università degli Studi di Urbino Carlo Bo
Istituto Superiore di Scienze Religiose "Italo Mancini"
Piazza Rinascimento, 7 – 61029 Urbino PU
Tel. +39 0722 303536 Fax +39 0722 303537
scienze.religiose@uniurb.it - *www.scienzereligiose.uniurb.it*

conseguito in data / / con votazione di /
presso
Città/Nazione

Solo per i possessori del titolo di studio conseguito all'estero:

-di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Licenza Teologica
- Baccellierato
- Bachelor's Degree in

.....

- Master's Degree in

.....

- altro (specificare la denominazione)

.....

conseguito in data / / con votazione di /

della durata di anni presso.....

Città/Nazione

.....

- per il quale fa richiesta di equipollenza, ai soli fini dell'ammissione al Corso

- già dichiarato equipollente al Diploma di Laurea italiano con Decreto Rettorale dell'Università di

.....di cui si allega copia

Solo per i possessori di titolo di studio conseguito all'estero:

Allega:

- copia autenticata del titolo di studio
- traduzione giurata e legalizzata del titolo
- dichiarazione di valore in loco rilasciata dalla Rappresentanza Diplomatica Italiana (Ambasciata/Consolato) competente per territorio

Luogo e data

(firma)

La modulistica incompleta non verrà accettata.

Qualora la domanda venga inviata per posta occorre allegare alla presente, copia fotostatica di un documento di riconoscimento valido debitamente firmata.

Informativa all'interessato ai sensi dell'art.13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs.196/03) I dati personali raccolti saranno utilizzati dall'Università di Urbino Carlo Bo, titolare del trattamento, nel pieno rispetto dei principi dettati dal D.Lgs.196/03