



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 - https://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
- afferre alla classe n
- Laurea Specialistica/Magistrale in
- afferre 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 - https://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 in
- Baccellierato in
- Bachelor's Degree in

.....

- Master's Degree in

.....

- altro (specificare la denominazione)

.....

conseguito in data/...../..... con votazione di /.....
della durata di annipresso.....
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 O VIA FAX, OCCORRE ALLEGARE ALLA PRESENTE, COPIA
FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO DEBITAMENTE FIRMATA.**

Informativa all'interessato ai sensi del GDPR – Regolamento UE 2016/679. I dati personali raccolti saranno utilizzati dall'Università di Urbino Carlo Bo, titolare del trattamento, nel pieno rispetto dei principi dettati dal GDPR.

