



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](mailto: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](mailto: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 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 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.