



Pontificio Istituto di Studi Arabi e d' Islamistica

المعهد البابوي للدراسات العربية والإسلامية

MODULO D'ISCRIZIONE (da compilare in MAIUSCOLO)

NUMERO DI MATRICOLA: _____

COGNOME (come da passaporto): _____

NOME (come da passaporto): _____

DIOCESI, CONGREGAZIONE (se pertinente): _____

INDIRIZZO STABILE: _____

RECAPITO A ROMA: _____

Tel.: _____ Cell.: _____

E-mail: _____

CODICE FISCALE: _____

DATA DI NASCITA: _____ LUOGO DI NASCITA: _____

NAZIONALITÀ: _____ LINGUA MADRE: _____

ALTRE LINGUE STUDIATE: _____

STUDI UNIVERSITARI E/O ECCLESIASTICI:

Università/Seminario: _____

Anni: _____ / _____ Titolo conseguito: _____

Università/Seminario: _____

Anni: _____ / _____ Titolo conseguito: _____

Università/Seminario: _____

Anni: _____ / _____ Titolo conseguito: _____

STUDI PRECEDENTI DI ARABO E ISLAMISTICA:

Luogo: _____ Periodo: _____

Certificato/Titolo conseguito: _____

Luogo: _____ Periodo: _____

Certificato/Titolo conseguito: _____

Iscrizione come studente di **dottorato** per l'anno solare: _____ / _____

- Dottorato

Iscrizione come studente **full-time** per l'Anno Accademico: _____ / _____

- Anno propedeutico
- 1° anno di Licenza
- 2° anno di Licenza

Iscrizione come studente **part-time** per l'Anno Accademico: _____ / _____

- Islamistica – Livello I
- Islamistica – Livello II
- Islamistica – Livello III

Iscrizione come studente **part-time** durante l'Anno Accademico _____ / _____ per i moduli seguenti:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

DICHIARAZIONE

Confermo che le informazioni fornite nel presente formulario sono vere, complete e accurate e che nessuna informazione richiesta o comunque importante è stata omessa. Dò il consenso all'utilizzo dei miei dati da parte del PISAI (ai sensi del D.Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali). Se alcune informazioni da me fornite risultassero in seguito non corrette, accetto che il PISAI abbia il diritto di revocare la mia domanda di ammissione. Dichiaro inoltre di conformarmi agli Statuti e ai Regolamenti del PISAI.

Firma del richiedente: _____ Data: _____

Area riservata all'amministrazione

Pagamento Unica Soluzione: _____

Pagamento Prima Rata: _____

Pagamento Seconda Rata: _____