



**STUDIUM  
CONGREGATIONIS  
PRO INSTITUTIS VITAE CONSECRATAE  
ET SOCIETATIBUS VITAE APOSTOLICAE**

**ANNO ACCADEMICO 2019-2020**

Matricola N° .....

## **DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE**

(COMPILARE IN STAMPATELLO )

COGNOME.....

NOME .....

NATA/O IL..... A..... NAZIONE.....  
*Data di nascita* *Luogo di nascita*

DOMICILIO: Via/P.za .....

CAP ..... Città..... Telefono .....

Cellulare ..... e-mail .....

☐ Membro di Istituto di Vita Consacrata -Società di Vita Apostolica

☐ Ordo Virginum – Eremita ☐ Sacerdote Diocesano ☐ Altro

ISTITUTO o DIOCESI .....

..... SIGLA: .....

TITOLO DI STUDIO .....

FREQUENTA L'ATENEO .....  
(Università o Centro di Studi)

### **CHIEDE DI ESSERE ISCRITTA/O AL**

☐ **1° ANNO**

☐ **2° ANNO**

Roma, ..... 2019  
*data*

.....  
*firma leggibile*

*La presente domanda può essere consegnata alla Segreteria dello STUDIUM entro il 30/09/2019 o fatta pervenire, entro la medesima data, al seguente indirizzo di posta elettronica: [segreteriastudium@religiosi.va](mailto:segreteriastudium@religiosi.va).*

*L'Iscrizione si perfeziona con il pagamento della relativa quota presso la Segreteria dal 1 al 14 ottobre 2019.*