

---

**Richiesta di riconoscimento degli studi compiuti  
e/o di omologazione degli esami già superati**

---

Al Coordinatore dell'Istituto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

SEMINARISTA DELLA DIOCESI DI \_\_\_\_\_

LAICO/LAICA DELLA DIOCESI DI \_\_\_\_\_

DELLA FAMIGLIA RELIGIOSA \_\_\_\_\_

a norma dell'art. 38 §1 del *Regolamento* della Facoltà Teologica Pugliese

CHIEDE

il riconoscimento degli studi compiuti presso \_\_\_\_\_  
e, nello specifico, dei seguenti esami sostenuti:

1 - _____	Ects _____
2 - _____	Ects _____
3 - _____	Ects _____
4 - _____	Ects _____
5 - _____	Ects _____
6 - _____	Ects _____
7 - _____	Ects _____
8 - _____	Ects _____
9 - _____	Ects _____
10 - _____	Ects _____
11 - _____	Ects _____
12 - _____	Ects _____
13 - _____	Ects _____
14 - _____	Ects _____
15 - _____	Ects _____

# FACOLTÀ TEOLOGICA PUGLIESE

l'omologazione degli esami già superati (solo per le Facoltà Teologiche o Istituti di Scienze Religiose) presso \_\_\_\_\_ .

Allega alla presente certificazione autentica degli esami compiuti e dei programmi seguiti.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL CANDIDATO