



**ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE DI BERGAMO**  
affiliato alla Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale di Milano

---

AI DIRETTORE  
dell'Istituto Superiore di Scienze Religiose  
Via Arena nr. 11  
24129 BERGAMO

Il/La sottoscritto/a .....  
*cognome e nome*

nato/a il ..... a ..... prov. .... cap .....

*data nascita*

*luogo nascita*

*prov.nascita*

*cap.nascita*

residente a ..... prov. .... cap .....

*luogo residenza*

*prov. residenza*

*cap residenza*

in via/piazza .....  
*via/piazza e numero civico*

tel. .... indirizzo mail .....

codice fiscale \_ \_ \_ \_ \_

**CHIEDE IL RINNOVO DELL'ISCRIZIONE COME STUDENTE UDITORE**

***con il seguente piano di studi personalizzato***

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., .....  
*luogo* *data*

**Firma dell'alunna/o**

.....