RICHIESTA DI BORSA DI STUDIO DOTTORALE

**Da compilarsi**

**in stampatello**

Cognome……………………………….. Nome………………………………………………………

Luogo e data di nascita……………………………………………………………...............................

Nazionalità………………………………………………………………………..................................

Residenza: via……………………………………………………………………………………….....

cap…………... città……………………………………………………prov……………..

Indicare domicilio se diverso da residenza

via………………………………………………………………………………………...

cap…………... città………………………prov………………………………………….

Telefono……………………………….Cellulare……………………………………………………..

Fax………………………………………E-mail……………………………………………………...

Codice fiscale……………………………………………………………………………………….....

Diploma di licenza conseguito in data…………………………………………………………………

presso……………………………………………votazione……………………………......................

Altri studi compiuti ……………………………………………………………………………............  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Allegati: Fotocopia del diploma di licenza, se non conseguiti presso la Facoltà Teologica del Triveneto, certificato degli esami sostenuti, certificato di dichiarazione dei redditi (Modello ISEE).*

Data:

………………, li ………………..

Firma……………………………………………