



AFFILIATO ALLA FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE
DELL'UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA DI ROMA

ALLA DIREZIONE DEL CORSO DI BACCALAUREATO EDUCATORE PROFESSIONALE

MODULO PER L'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

_____		_____	
Cognome		Nome	
_____	_____	_____	_____
Nato/a il	Città	Provincia	Nazione
_____			_____
recapito: via			Cap.
_____		_____	
Città		Telefono	
_____		_____	
e-mail		Codice fiscale	
_____		_____	_____
Titolo base di ammissione		Conseguito il	Presso

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A

nell'Anno Accademico 2024/2025

al **SECONDO ANNO** del Corso di Baccalaureato Educatore Professionale

Allega al presente modulo copia del bonifico bancario relativo alla tassa di iscrizione e di immatricolazione.

Data

Firma

Via Giuseppe Verdi n° 1 – 88060 Soverato (CZ)

tel. 0967 227658 – 331 7490933

segreteria@istitutouniversitariopratesi.it - amministrazione@istitutouniversitariopratesi.it

www.istitutouniversitariopratesi.it