INSTITUTO TEOLÓGICO FRANCISCANO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA ANTONIANUM
DE ROMA

CURSO CAPACITACIÓN PROFESORADO DE RELIGIÓN
DECA

Alumno _____ _____ _____
1er. apellido 2º Apellido Nombre

Nació el ____ **de** _____ **de 19** ___**, en** _____ **Prov.**_____

Calle _____ **n º** _____**Localidad** _____

Cod. Postal _____ **Teléfono** _____

E-MAIL _____ **D.N.I.** _____

Colegio donde da clases:_____

❑ **SECCIÓN TEOLÓGICA**

❑ **SECCIÓN PEDAGÓGICA**

El precio de matrícula anual asciende a 350 €

INGRESO EN CUENTA INDICANDO APELLIDOS Y CURSO
CAJA DE AHORROS DEL MEDITERRÁNEO Nº: 2090-0336-26-0200010967

Murcia, _____ **de** _____ **de** _____

Firma del interesado

ADJUNTAR COMO DOCUMENTACIÓN
2 (dos) FOTOGRAFÍAS
FOTOCOPIA D.N.I.

SECRETARÍA
Instituto Teológico de Murcia, OFM
Pza Beato Andrés Hibernón 3 (Junto al campus universitario de la Merced)
Tfno: 968 24 56 08 - Fax: 968 23 31 62 - correo-e: itmsecrt@um.es