



## Domanda di ammissione a.a. 2022/2023

Il/la sottoscritto/a

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

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

in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_

PASSAPORTO n. / CARTA DI IDENTITÀ n \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso/a all'ISTITUTO UNIVERSITARIO SOPHIA per iscriversi al seguente corso di studio (barrare la casella):

- Licenza in *Ontologia Trinitaria (L-OT) - 2 anni***
  - indirizzo in *Filosofia*
  - indirizzo in *Teologia*
- Licenza in *Economics and Management (L-EM) - 2 anni***
  - indirizzo in *Management for a civil and sustainable Economy*
- Licenza in *Political Sciences (L-PS) - 2 anni***
  - indirizzo in *International Politics and Law*
- Licenza in *Cultura dell'Unità (L-CU) - 2 anni***
  - indirizzo in *Pedagogia del Dialogo*
  - indirizzo in *Comunicazione, Pace e Dialogo*
- Percorso di studi personalizzato**

Il/la sottoscritto/a dichiara essere consapevole che per l'ammissione è requisito indispensabile il **Titolo di studi universitari di 1° Ciclo**, conseguito dopo almeno tre anni di studi, corrispondenti a un minimo di 180 crediti ECTS, presso Istituti Universitari o equipollenti.

**Conoscenza delle lingue:**

Lingua Madre \_\_\_\_\_

- |                           |                             |                             |                |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                       |                             |                             |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. <b>Lingua Italiano</b> | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>Livello</b> | <input type="checkbox"/> A1 | <input type="checkbox"/> A2 | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C2 | <b>Certificazione</b> | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 2. <b>Lingua Inglese</b>  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>Livello</b> | <input type="checkbox"/> A1 | <input type="checkbox"/> A2 | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C2 | <b>Certificazione</b> | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 3. <b>Altre lingue</b>    | _____                       |                             |                |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                       |                             |                             |

**Istituto Universitario Sophia**

Sede legale e amministrativa  
Via San Vito, 28 - Loppiano  
50064 Figline e Incisa Valdarno (FI) ITALIA

+39 055 9051500  
+39 055 9051599  
info@sophiauniversity.org

[www.sophiauniversity.org](http://www.sophiauniversity.org)



Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di (barrare la casella):

di non essere iscritto .  di essere iscritto ad altra Università in qualità di studente ordinario

In caso di iscrizione ad altra Università, specificare:

Istituto (denominazione e sede): \_\_\_\_\_

Corso di studio: \_\_\_\_\_ Anno d'iscrizione: \_\_\_\_\_

Durata legale del corso di studio: \_\_\_\_\_

\*\*\*

### STUDI PRE-UNIVERSITARI

Titolo conseguito: \_\_\_\_\_

Istituto (denominazione e sede): \_\_\_\_\_

N° anni di corso: \_\_\_\_\_ Data conseguimento titolo: \_\_\_\_\_

### STUDI UNIVERSITARI

(di 1° Ciclo ed, eventualmente, di 2° Ciclo)

#### Primo ciclo

Titolo conseguito: \_\_\_\_\_

Istituto (denominazione e sede): \_\_\_\_\_

N° anni di corso: \_\_\_\_\_ Data conseguimento titolo: \_\_\_\_\_

#### Secondo ciclo

Titolo conseguito: \_\_\_\_\_

Istituto (denominazione e sede): \_\_\_\_\_

N° anni di corso: \_\_\_\_\_ Data conseguimento titolo: \_\_\_\_\_

**DESCRIVERE** brevemente come si è venuti a conoscenza del progetto Sophia, le motivazioni per cui si vuole partecipare e l'obiettivo formativo e accademico che si vuole conseguire .

---

---

---

---

---

---

---

\*\*\*

#### **Istituto Universitario Sophia**

*Sede legale e amministrativa*  
Via San Vito, 28 - Loppiano  
50064 Figline e Incisa Valdarno (FI) ITALIA

☎ +39 055 9051500  
☎ +39 055 9051599  
✉ info@sophiauniversity.org

**www.sophiauniversity.org**



Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che, per formalizzare la propria iscrizione, oltre al pagamento delle tasse d'iscrizione (al primo semestre **entro il 15 settembre 2022**, al secondo semestre **entro il 15 gennaio 2023**), dovrà presentare all'arrivo in Istituto:

- 1) **Originale o copia autenticata del Titolo di studi universitari** di 1° o 2° contenente la dichiarazione degli anni accademici frequentati, dei crediti (oppure ore di lezione) e se presenti, delle valutazioni di ciascuna delle materie svolte; **per gli Studenti ordinari non italiani, il titolo deve essere legalizzato e corredato dalla DICHIARAZIONE DI VALORE emessa dall'Autorità diplomatica italiana del Paese di origine e, nel caso di lingue non occidentali, contenere la traduzione in lingua italiana.**
- 2) **"Visto per motivi di studio"** per gli studenti provenienti dai Paesi non EU, rilasciato dalla competente Ambasciata italiana (non è possibile cambiare un visto "turistico" o "religioso" in un visto per motivi di studio).
- 3) **Scheda di immatricolazione e Piano di studi** (su moduli forniti dalla Segreteria Didattica).
- 4) **Dichiarazione** di Autorizzazione al trattamento dei dati personali.
- 5) **Dichiarazione** di eventuale **Iscrizione** contemporanea ad altra università (su modulo fornito dalla Segreteria Didattica).
- 6) **Autorizzazione** all'ammissione (Da presentare in Questura per le pratiche di Permesso di soggiorno).
- 7) **Copia del passaporto** (o di altro documento di identità valido per gli studenti provenienti dai Paesi aderenti al Trattato di Schengen).
- 8) **Originale o fotocopia del Certificato di pre-iscrizione col timbro originale** dell'Ambasciata italiana del Paese di origine per gli studenti provenienti dai Paesi non EU.
- 9) **n. 3 fotografie** formato tessera.

*Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione della presente domanda, autorizza lo I.U.S. al trattamento dei dati personali ivi presenti ai sensi e per i fini di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).*

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

#### Istituto Universitario Sophia

*Sede legale e amministrativa*  
Via San Vito, 28 - Loppiano  
50064 Figline e Incisa Valdarno (FI) ITALIA

☎ +39 055 9051500  
☎ +39 055 9051599  
✉ info@sophiauniversity.org

[www.sophiauniversity.org](http://www.sophiauniversity.org)