



All.n.3

Alla Segreteria Amministrativa del
Dipartimento di Scienze Mediche
Traslazionali

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ professore di
_____ fascia a tempo _____ presenta la propria candidatura alla carica di
Presidente del Corso di Studio in Infermieristica (abilitante alla professione sanitaria di
Infermiere).

Napoli, _____

Il candidato