

ELEZIONE DELLA RAPPRESENTANZA DEGLI STUDENTI IN SENO AL CONSIGLIO DI
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE TRASLAZIONALI

Indetta per il giorno 19 e 20 novembre 2019

Il/ La sottoscritto/a _____
nato/a il ___/___/___ a _____
prov. (___) e residente in _____ prov. (___)
C.A.P. _____ via _____
Tel. _____ matr. _____/_____ iscritto/a al Corso di studio in
Infermieristica (abilitante alla professione sanitaria di infermiere) Anno di corso/fuori corso*
_____ del Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali.

**barrare la voce che non interessa*

ACCETTA LA CANDIDATURA

per la carica di rappresentate degli studenti in seno al Consiglio di Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", **nella lista recante il motivo:**

A tal fine dichiara:

- di non avere accettato la candidatura in altre liste in seno allo stesso organo;
- di non essere incorso in alcuna delle cause che impediscono il godimento dei diritti civili.

SI ALLEGA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

Firma del candidato
