



Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Scuola di Medicina e
Chirurgia

Dipartimento
Multidisciplinare di
Specialità Medico -
Chirurgiche e
Odontoiatriche

Alla Segreteria Amministrativa del
Dipartimento Multidisciplinare di
Specialità Medico-Chirurgiche e
Odontoiatriche

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

professore di _____ fascia a tempo _____ afferente al Corso di Studio in
“Odontoiatria e Protesi Dentaria” presenta la propria candidatura alla carica di
Presidente del Corso di Studio predetto.

Napoli, _____

Il candidato

N.B. Allegare documento di riconoscimento in corso di validità.

Scuola di Medicina e
Chirurgia
Dipartimento Multidisciplinare
di Specialità Medico -
Chirurgiche e Odontoiatriche

Via Luigi De Crecchio 6
80138 Napoli
T.: +39 081 5665987/5525
/5523/5475/5476/5478
F.: +39 081 5665523/5477

dip.mdsarco@unicampania.it
dip.mdsarco@pec.unicampania.it
www.dipmdsarco.unicampania.it