

RACCOLTA FIRME per presentare la lista recante il motivo “_____”

per **ELEZIONE DELLA RAPPRESENTANZA DEGLI STUDENTI**

IN SENO AL CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO MULTIDISCIPLINARE DI SPECIALITA' MEDICO-CHIRURGICHE E ODONTOIATRICHE

Indetta per i giorni 16 e 17 GENNAIO 2024

I sotto indicati studenti dichiarano di non aver appoggiato altra lista in seno ad uno stesso organo

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Corso di studio	Matricola	Documento	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Le liste per l'elezione della rappresentanza degli iscritti ai corsi di studio devono essere corredate da un numero di firme di sostegno pari almeno al numero dei candidati e non inferiore al 2% degli aventi diritto al voto.(Art 110 co III R.E.)

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Corso di studio	Matricola	Documento	Firma
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Le liste per l'elezione della rappresentanza degli iscritti ai corsi di studio devono essere corredate da un numero di firme di sostegno pari almeno al numero dei candidati e non inferiore al 2% degli aventi diritto al voto.(Art 110 co III R.E.)

Le liste per l'elezione della rappresentanza degli iscritti ai corsi di studio devono essere corredate da un numero di firme di sostegno pari almeno al numero dei candidati e non inferiore al 2% degli aventi diritto al voto.(Art 110 co III R.E.)