

ELEZIONE DELLA RAPPRESENTANZA DEGLI STUDENTI IN SENO AL CONSIGLIO DI
DIPARTIMENTO MULTIDISCIPLINARE DI SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE E ODONTOIATRICHE
-ACCETTAZIONE CANDIDATURA-

Indetta per i giorni 5 e 6 ottobre 2021

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 _____

Anno di corso/fuori corso * _____ del Dipartimento Multidisciplinare di Specialità
Medico- Chirurgiche e Odontoiatriche

****barrare la voce che non interessa***

ACCETTA LA CANDIDATURA

per la carica di rappresentate degli Studenti in seno al Consiglio del Dipartimento Multidisciplinare di
Specialità Medico Chirurgiche e Odontoiatriche 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
