

**MODULO DI CANDIDATURA**

**ELEZIONE DEL PRESIDENTE DEL CORSO DI LAUREA IN ORTOTTICA E ASSISTENZA  
OFTALMOLOGICA**

TRIENNIO 2021-2024

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) e  
residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
in servizio presso il Dipartimento \_\_\_\_\_ in  
qualità di professore di \_\_\_ fascia

**Presenta**

la propria candidatura per le elezioni del Presidente del Corso di Laurea in Ortottica e Assistenza Oftalmologica per il triennio 2021-2024.

Data, \_\_\_\_\_

Firma leggibile per esteso

\_\_\_\_\_

(si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)