

**ELEZIONE DELLA RAPPRESENTANZA DEGLI STUDENTI  
IN SENO AL CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI PRECISIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) e residente in  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
matr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ iscritto/a al Corso del studio in \_\_\_\_\_,  
anno di corso/fuori corso \* \_\_\_\_\_ afferente al **Dipartimento Medicina di  
Precisione,**

\* *barrare la voce che non interessa*

**ACCETTA LA CANDIDATURA**

**per la carica di rappresentate degli studenti in seno al Consiglio Dipartimento di  
Medicina di Precisione della 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*

\_\_\_\_\_