

**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
