



**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**

**BIENNIO 2017-2019**

**COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE  
PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE  
DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO  
LE DISCRIMINAZIONI (CUG)**

**MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLE LISTE**

**COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL  
BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)**

**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**

**BIENNIO 2017-2019**

*Riservato all'Ufficio – Lista n. \_\_\_\_\_*

<b>SIMBOLO</b>
----------------

<b>DENOMINAZIONE DELLA LISTA</b> _____
--

**ELENCO DEI CANDIDATI**

<b>N.</b>	<b>MATRICOLA</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>CORSO DI STUDIO</b>
1				
2				

**COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA  
E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG) – FIRME DI SOSTEGNO (almeno 10)**

**LISTA \_\_\_\_\_**

<b>N.</b>	<b>MATRI- COLA</b>	<b>COGNOME E NOME FIRMA</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>CORSO DI STUDIO</b>
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		

**N.B. – Per ogni sottoscrittore, allegare copia di un valido documento di riconoscimento**

**COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA  
E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG) – FIRME DI SOSTEGNO (almeno 10)**

**LISTA \_\_\_\_\_**

<b>N.</b>	<b>MATRI- COLA</b>	<b>COGNOME E NOME FIRMA</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>CORSO DI STUDIO</b>
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		
		(cognome e nome in stampatello)  (firma leggibile)		

**N.B. – Per ogni sottoscrittore, allegare copia di un valido documento di riconoscimento**

**COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA',  
LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA  
E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)**

**ELEZIONE SUPPLETIVA DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI  
BIENNIO 2017-2019**

**ACCETTAZIONE CANDIDATURA**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_, matr. n. \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

iscritt\_\_ per l'a.a. 2016/2017 al \_\_\_\_\_ anno di corso/l anno fuori corso (depennare la voce che non interessa)

- del corso di laurea in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- del corso di laurea magistrale in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- della Scuola di Specializzazione in Beni Archeologici
- del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di accettare la candidatura nella lista denominata \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per l'elezione della rappresentanza studentesca nel  
**Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi  
lavora e contro le discriminazioni (CUG).**

Potenza \_\_\_\_\_

**IL CANDIDATO**

\_\_\_\_\_

**N.B. – Allegare copia di un valido documento di riconoscimento**