



ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI

BIENNIO 2017-2019

CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE

STUDENTI

MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLE LISTE

CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE
ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI

BIENNIO 2017-2019

Riservato all'Ufficio – Lista n. _____

SIMBOLO

DENOMINAZIONE DELLA LISTA _____
--

ELENCO DEI CANDIDATI

N.	MATRICOLA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CORSO DI STUDIO
1				
2				
3				
4				
5				

CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE

SIMBOLO

DENOMINAZIONE DELLA LISTA _____

SEGUE ELENCO DEI CANDIDATI

N.	MATRICOLA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CORSO DI STUDIO
6				
7				
8				
9				
10				

CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE – FIRME DI SOSTEGNO (almeno 10)

LISTA _____

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

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

CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE – FIRME DI SOSTEGNO (almeno 10)

LISTA _____

N.	MATRI-COLA	COGNOME E NOME FIRMA	LUOGO E DATA DI NASCITA	CORSO DI STUDIO
		(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

CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE

ELEZIONE 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 (depenare la voce che non interessa)

del corso di laurea in: _____

del corso di laurea magistrale in: _____

DICHIARA

di accettare la candidatura nella lista denominata _____

_____ per l'elezione della rappresentanza studentesca nel

Consiglio del Dipartimento di Scienze.

Potenza _____

IL CANDIDATO

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