



**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**

**BIENNIO 2017-2019**

**CONSIGLIO  
DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE**

**STUDENTI**

**MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLE LISTE**

# CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE

## 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 UMANE – 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>
		<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 UMANE – 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 UMANE

## 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 Umane.**

Potenza \_\_\_\_\_

**IL CANDIDATO**

\_\_\_\_\_

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