



**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**

**BIENNIO 2017-2019**

**CONSIGLIO  
DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE**

**DOTTORANDI**

**MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE CANDIDATURE**

## CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE

ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI

BIENNIO 2017-2019

### DOTTORANDI

CANDIDATO \_\_\_\_\_

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

### PRESENTAZIONE CANDIDATURA

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_,

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

iscritt\_\_, per l'a.a. 2016/2017, al \_\_\_\_\_ anno del corso di dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ che afferisce al Dipartimento di Scienze Umane,

### DICHIARA

di presentare la propria candidatura per l'elezione del rappresentante dei dottorandi nel **Consiglio del Dipartimento di Scienze Umane.**

Potenza \_\_\_\_\_

**IL CANDIDATO**

\_\_\_\_\_

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

**CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE – DOTTORANDI – FIRME DI SOSTEGNO (almeno 5)**

**CANDIDATO \_\_\_\_\_**

<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**

