



**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**

**BIENNIO ACCADEMICO 2014-2016**

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLE LISTE**

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**  
**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**

BIENNIO ACCADEMICO 2014-2016

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

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

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

**ELENCO DEI CANDIDATI**

N.	MATICOLA	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CORSO DI STUDIO
1				
2				

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE – 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 DI AMMINISTRAZIONE – 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 DI AMMINISTRAZIONE

## ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI BIENNIO ACCADEMICO 2014-2016

### ACCETTAZIONE CANDIDATURA

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

iscritt\_\_ per l'a.a. 2014/2015:

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: \_\_\_\_\_

della Scuola di Specializzazione in Beni Archeologici

del dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_

sub condizione al I anno del corso di laurea magistrale in \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di accettare la candidatura nella lista denominata \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per l'elezione della rappresentanza studentesca nel  
**Consiglio di amministrazione.**

Potenza \_\_\_\_\_

**IL CANDIDATO**

\_\_\_\_\_

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