



ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI

BIENNIO ACCADEMICO 2014-2016

CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE

STUDENTI

MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLE LISTE

CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE
ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI

BIENNIO ACCADEMICO 2014-2016

Riservato all'Ufficio – Lista n. _____

SIMBOLO	DENOMINAZIONE DELLA LISTA _____
----------------	--

ELENCO DEI CANDIDATI

N.	MATICOLA	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
		(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 – 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)		
		(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 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 del Dipartimento di Scienze.

Potenza _____

IL CANDIDATO

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