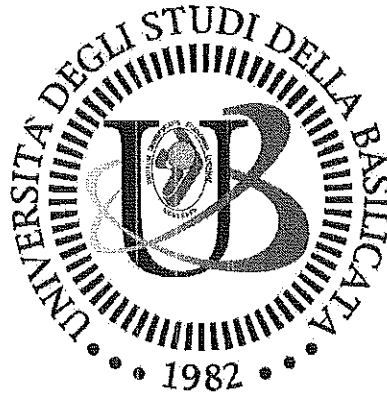


**ALLEGATO N. 16**



**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI**

**BIENNIO ACCADEMICO 2014-2016**

**CONSIGLIO  
DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE**

**DOTTORANDI**

**MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE CANDIDATURE**

## CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE

ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI

BIENNIO ACCADEMICO 2014-2016

### DOTTORANDI

CANDIDATO \_\_\_\_\_

SIMBOLO

### PRESENTAZIONE CANDIDATURA

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

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

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

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

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

iscritt \_\_\_\_\_, per l'a.a. 2014/2015, al \_\_\_\_\_ anno del corso di dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_

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

### DICHIARA

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

Potenza \_\_\_\_\_

IL CANDIDATO

\_\_\_\_\_

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

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

CANDIDATO \_\_\_\_\_

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