

Elezione del Presidente del Consiglio del Corso di Studio in Infermieristica Pediatrica con sede amministrativa presso il Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica.

Elezione del _05/11/2024_

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
____/____/____ a _____ prov. (____) e residente in
_____ prov. (____) C.A.P. _____ via
_____ tel. ____/____
in servizio presso _____
categoria appartenenza _____

si candida

per la carica di Presidente del Consiglio del Corso di Studio in Infermieristica Pediatrica con sede amministrativa presso il Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica..

A tal fine dichiara di non rientrare nelle esclusioni e limiti dell'elettorato previsti dal vigente "Regolamento Elettorale" dell'Ateneo e di non essere incorso in alcuna delle cause che impediscono il godimento dei diritti civili.

ALLEGA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

Firma del candidato
