

**MODULO DI CANDIDATURA**

**ELEZIONE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E  
CHIRURGICHE AVANZATE**

TRIENNIO 2020-2023

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
afferre al Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate

QUALIFICA \_\_\_\_\_

**Presenta**

la propria candidatura per le elezioni del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate per il triennio 2020-2023.

Le votazioni si svolgeranno secondo il seguente calendario:

Prima votazione:	14/09/2020,	dalle ore 09:00 alle ore 15:00.
Eventuale seconda votazione	15/09/2020,	dalle ore 09:00 alle ore 14:00.
Eventuale terza votazione	16/09/2020,	dalle ore 09:00 alle ore 14:00.
Eventuale quarta votazione	17/09/2020,	dalle ore 09:00 alle ore 14:00.

Firma leggibile per esteso

\_\_\_\_\_

(si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)