



**ELEZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI TITOLARI DI ASSEGNI DI RICERCA NEL CONSIGLIO DEL  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE ANESTESIOLOGICHE, CHIRURGICHE E DELL'EMERGENZA**

**18 E 19 MAGGIO 2016**

**C A N D I D A T U R A**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, in  
qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

presenta la propria candidatura per l'elezione del rappresentante dei titolari di assegni di ricerca in seno al Consiglio del Dipartimento di Scienze Anestesiologiche, Chirurgiche e dell'Emergenza, che si svolgerà il 18 ed il 19 maggio 2016.

*Firma*

\_\_\_\_\_

=====

*Spazio riservato all'autentica della firma*

Tale è la firma, apposta in mia presenza, alle ore \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, identificato con documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_, rilasciato dal \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Napoli, li \_\_\_\_\_

*L'incaricato della struttura competente*

\_\_\_\_\_



**Segreteria Amministrativa del Dipartimento di Scienze Anestesiologiche,  
Chirurgiche e dell'Emergenza**

Si attesta di aver ricevuto, in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_, dichiarazione scritta di candidatura di \_\_\_\_\_, per l'elezione del rappresentante dei titolari di assegni di ricerca in seno al Consiglio del Dipartimento di Scienze Anestesiologiche, Chirurgiche e dell'Emergenza, che si svolgerà il 18 ed il 19 maggio 2016.

*L'incaricato della struttura competente*

\_\_\_\_\_