

ELEZIONI DEL DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GERIATRIA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. (____) il ____/____/____ professore di ruolo dell'Ateneo del settore scientifico
disciplinare di riferimento della Scuola di specializzazione alla data di emanazione del
provvedimento di indizione dell'elezione

QUALIFICA _____

MATRICOLA _____

Presenta

la propria candidatura per le elezioni del Direttore della Scuola di Specializzazione in Geriatria
incardinata nel Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate, che si terranno secondo il
seguente calendario:

1° Votazione	il giorno	<u>05/02/2019, dalle ore 09:00 alle ore 13 00,</u>
2° Votazione	il giorno	<u>06/02/2019, dalle ore 09:00 alle ore 13 00,</u>
3° Votazione	il giorno	<u>07/02/2019, dalle ore 09:00 alle ore 13 00,</u>
4° Votazione	il giorno	<u>08/02/2019, dalle ore 09:00 alle ore 13 00,</u>

Firma

(si allega copia di un documento di riconoscimento)
