

**ELEZIONI DEL DIRETTORE DELLA  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA**

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 **Neurologia**  
incardinato nel Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate, che si terranno secondo  
il seguente calendario:

1° Votazione	il giorno	25/01/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
2° Votazione	il giorno	26/01/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
3° Votazione	il giorno	27/01/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
4° Votazione	il giorno	28/01/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00.

**Firma**

(si allega copia di un documento di riconoscimento)

---