

**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	15/03/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
2° Votazione	il giorno	16/03/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
3° Votazione	il giorno	17/03/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
4° Votazione	il giorno	18/03/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00.

Firma

(si allega copia di un documento di riconoscimento)
