

**ELEZIONI DEL DIRETTORE
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO**

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
Endocrinologia e Malattie del Metabolismo incardinata nel Dipartimento di Scienze Mediche e
Chirurgiche Avanzate, che si terranno secondo il seguente calendario:

1° Votazione	il giorno	22/03/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
2° Votazione	il giorno	23/03/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
3° Votazione	il giorno	24/03/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00,
4° Votazione	il giorno	25/03/2021, dalle ore 09:00 alle ore 14 00.

Firma

(si allega copia di un documento di riconoscimento)
