



OGGETTO: Presentazione della lista delle candidate/dei candidati per le Elezioni delle/dei Rappresentanti delle/degli specializzande/i nel Consiglio della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera

II/la sottoscritto/a	matr
nato/a a	ii/
residente a	(prov. di)
via	, n° , c.a.p
Celle-n	mail
Iscritto/a alla Scuola di Specializzazione in	anno di corso
, a norma del Decreto del Direttore d	el Dipartimento di Scienze del Farmaco con cui sono state indette le Elezion
delle Rappresentanze Studentesche	
	Presenta
ai sensi dell'art. 38 del Regolamento Elettorale en	nanato con Decreto Rettorale Rep. n. 879/2023 prot. n. 59052 del 269 maggio
2023	
la seguente lista delle candidate/dei candidati, per	r l'Elezione delle/dei Rappresentanti delle/degli Specializzande/i
1	5
2	6
3	7
4	8
nella lista denominata come segue:	
Consegna il logo in formato elettronico Allega fotocopia di valido documento di riconoscir	mento.
Novara, lì	
Firma della presentatrice/del presentatore di lista	
	

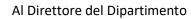


La sottoscritto/a	, Matricola	dichiar
ie le persone sotto indicate hanno manifestato	o la loro volontà a sostenere la Lista sopra indic	ata (i sottoscrittori/
ttoscrittrici non possono essere le stesse perso	one indicate come candidate/i)	
	Luogo e data di nascita	
Matricola Residenza		
Documento identità n	rilasciato da	
Firma		
	Luogo e data di nascita	
Documento identità n	rilasciato da	
Firma		
	Luogo e data di nascita	
Matricola Residenza		
Documento identità n	rilasciato da	
Firma		
	Luogo e data di nascita	
Documento identità n	rilasciato da	
Firma		
5. Cognome e nome	Luogo e data di nascita	
Matricola Residenza		
Documento identità n	rilasciato da	
Firma		
6. Cognome e nome	Luogo e data di nascita	
Documento identità n	rilasciato da	
Firma		
7. Cognome e nome	Luogo e data di nascita	
Documento identità n	rilasciato da	



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
8. Cognome e nome ______ Luogo e data di nascita

N		Residenza			
Documento identità n		1	rilasciato da		
	Firma				
II/La	sottoscritto/a			, nato/a	a
			il, dichiara,	ai sensi del D.P.R. 28 dicen	nbre
2000 n	. 445 e successive	modifiche, che la fi	rma apposta nei riquadri soprasta	anti è autografa e di esse	re a
conosce	enza delle sanzioni p	enali derivanti dalle di	ichiarazioni false e mandaci.		
Novara	, lì				
Firma p	resentatrice/presen	tatore			





OGGETTO: Accettazione	candidatura lista		per le
Elezioni delle/dei Rappre	sentanti nei Consiglio della Scuola di Sp	ecializzazione in Farmacia Ospedali	era
II/la sottoscritto/a		matr	
nato/a a		il <i>_</i>	residente a
		(prov. di)	
via		, n° , c.a.p	
Cell	e-mail		
Iscritto/a alla Scuola di S	pecializzazione in		anno
, a norma del	Decreto del Direttore del Dipartimento	o di Scienze del Farmaco con cui soi	no state indette le
Elezioni delle Rappresent	anze Studentesche		
	ACCETTA		
ai sensi dell'art. 38 del R	egolamento Elettorale emanato con De	ecreto Rettorale Rep. n. 879/2023	prot. n. 59052 del
269 maggio 2023, di cand	didarsi per l'elezione nella lista denomir	nata:	
Allega fotocopia di valido	documento di riconoscimento.		
Novara, lì			
Firma candidata/candida	to		