



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Al Direttore del Dipartimento

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

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ (prov. di _____)

via _____, n° _____, c.a.p. _____

Cell. _____ e-mail _____

Iscritto/a alla Scuola di Specializzazione in _____ anno di corso _____, a norma del Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze del Farmaco con cui sono state indette le Elezioni delle Rappresentanze Studentesche

PRESENTA

ai sensi dell'art. 38 del Regolamento Elettorale emanato con Decreto Rettorale Rep. n. 879/2023 prot. n. 59052 del 269 maggio 2023

la seguente lista delle candidate/dei candidati, per 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 riconoscimento.

Novara, lì _____

Firma della presentatrice/del presentatore di lista



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Raccolta Firme per presentazione LISTA _____

Il/La sottoscritto/a _____, Matricola _____, dichiara che le persone sotto indicate hanno manifestato la loro volontà a sostenere la Lista sopra indicata (i sottoscrittori/le sottoscrittrici non possono essere le stesse persone indicate come candidate/i)

1. Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____
Matricola _____ Residenza _____
Documento identità n. _____ rilasciato da _____

Firma _____

2. Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____
Matricola _____ Residenza _____
Documento identità n. _____ rilasciato da _____

Firma _____

3. Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____
Matricola _____ Residenza _____
Documento identità n. _____ rilasciato da _____

Firma _____

4. Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____
Matricola _____ Residenza _____
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 _____
Matricola _____ Residenza _____
Documento identità n. _____ rilasciato da _____

Firma _____

7. Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____
Matricola _____ Residenza _____
Documento identità n. _____ rilasciato da _____

Firma _____



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

8. Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____

Matricola _____ Residenza _____

Documento identità n. _____ rilasciato da _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, dichiara, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche, che la firma apposta nei riquadri soprastanti è autografa e di essere a conoscenza delle sanzioni penali derivanti dalle dichiarazioni false e mandaci.

Novara, li _____

Firma presentatrice/presentatore _____



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Al Direttore del Dipartimento

OGGETTO: Accettazione candidatura lista _____ per le
Elezioni delle/dei Rappresentanti nei Consiglio della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ il ___/___/_____ residente a
_____ (prov. di _____)

via _____, n° _____, c.a.p. _____

Cell. _____ e-mail _____

Iscritto/a alla Scuola di Specializzazione in _____ anno
_____, a norma del Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze del Farmaco con cui sono state indette le
Elezioni delle Rappresentanze Studentesche

ACCETTA

ai sensi dell'art. 38 del Regolamento Elettorale emanato con Decreto Rettorale Rep. n. 879/2023 prot. n. 59052 del
269 maggio 2023, di candidarsi per l'elezione nella lista denominata:

_____.

Allega fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Novara, li _____

Firma candidata/candidato _____