UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE E TRASLAZIONALE

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

Direttore Prof. Maurizio Memo

Tel. 030 3717 ,522 - Fax 030 3717 529 - E-Mail: [segreteria.farmacologia@unibs.it](mailto:segreteria.farmacologia@unibs.it)

## DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE E TRASLAZIONALE

**ELEZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEGLI SPECIALIZZANDI NEL CONSIGLIO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ANATOMIA PATOLOGICA**

**Del giorno 29 Settembre 2021**

## MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

**(scadenza 14 Settembre 2021 ore 12.00)**

# Il sottoscritt \_

# Cognome \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Nome\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

# Luogo di nascita \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Data di nascita \_ \_ \_ \_ \_

# Qualifica \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

## PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

PER L'ELEZIONE E LA NOMINA DEL RAPPRESENTANTE DEGLI SPECIALIZZANDI NEL CONSIGLIO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ANATOMIA PATOLOGICA

# Brescia \_ Firma\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Si allega documento di identità

Viale Europa 11

25123 Brescia BS (ltaly)

Tel + 39 030 3717.1

[dmmt@cert.unibs.it](mailto:dmmt@cert.unibs.it) [www.unibs.it](http://www.unibs.it/)

Servizi Amministrativi

Tel +93 030 3717401-405

segreteria.dmmt@unibs.it