



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

**DIPARTIMENTO DI SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE, SCIENZE
RADIOLOGICHE E SANITÀ PUBBLICA**

Scuola di Specializzazione in _____

**Elezione dei rappresentanti degli Specializzandi nel Consiglio della Scuola di Specializzazione
(biennio: A.A. 2019/2020_ A.A. 2020/2021)**

del giorno __26/01/2022_____

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

Io sottoscritta

Cognome Rizzo Nome Arianna

Luogo di nascita Milano Data di nascita 10/05/1994

Qualifica Medico specializzando

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

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

Luogo e Data: Brescia 15/01/2022

Firma _____

Il presente documento dev'essere trasmesso all'indirizzo mail dsmc@cert.unibs.it