**DIPARTIMENTO DI SPECIALITA’ MEDICO-CHIRURGICHE, SCIENZE RADIOLOGICHE E SANITA’ PUBBLICA**

**Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Elezione dei rappresentanti degli Specializzandi nel Consiglio della Scuola di Specializzazione (biennio: A.A. 20\_\_/20\_\_\_ A.A. 20\_\_/20\_\_)**

**del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA**

\_\_\_ 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

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il presente documento dev’essere trasmesso all’indirizzo mail** [**dsmc@cert.unibs.it**](mailto:dsmc@cert.unibs.it)