



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA TRASLAZIONALE

**Elezioni delle rappresentanze nei Consigli di Corso afferenti al
Dipartimento di MedicinaTraslazionale**

Allegato 2

Il/La sottoscritto/a

numero di matricola

in qualità di presentatrice/ presentatore

Presenta

la seguente **Lista** denominata _____

contenente l'indicazione dei nominativi delle candidate/dei candidati per le elezioni delle
rappresentanze studentesche nel Consiglio di Corso in _____

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____

in qualità di presentatrice /presentatore della Lista, nato/a a _____

il _____ residente in _____

via/p.za _____ telefono _____

Dichiara

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche, che la firma apposta è autografa
e di essere a conoscenza delle sanzioni penali derivanti dalle dichiarazioni false emandaci.

Allega inoltre fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Firma del/la presentatore/presentatrice

--