



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Al Direttore del Dipartimento

**OGGETTO: Presentazione della lista dei candidati/della candidatura individuale per le Elezioni dei Rappresentanti degli specializzandi nei Consigli delle Scuole di Specializzazione**

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 Medicina Traslazionale e del Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute 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 dei candidati, per l'Elezione dei Rappresentanti degli Specializzandi (solo per le scuole con numero di iscritti maggiore di 20)

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.

la propria candidatura individuale

Allega fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Novara, lì \_\_\_\_\_

Firma del presentatore di lista (in caso di elezioni tra liste concorrenti) / candidato (in caso di elezioni tra candidature individuali)

.....



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

**Raccolta Firme (non necessaria per le candidature individuali) 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 non possono essere le stesse persone indicate come candidati)

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 presentatore

.....



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Al Direttore del Dipartimento

**OGGETTO: Accettazione candidatura lista \_\_\_\_\_ per le Elezioni dei Rappresentanti nei Consigli delle Scuole di Specializzazione (non necessario per le candidature individuali)**

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 Medicina Traslazionale e del Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute 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 del candidato

.....