



ELEZIONI **UNIVERSITÀ DI PISA**
SUPPLETIVE RAPPRESENTANZE STUDENTESCHE

**CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI
SCIENZE AGRARIE, ALIMENTARI E AGRO-AMBIENTALI**
Modulo per la raccolta delle firme di sostegno dei candidati

LISTA:			
N°	Nome	Cognome	Corso di studio
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

I sottoindicati studenti iscritti all'Università di Pisa, consapevoli delle sanzioni penali previste dal codice penale e delle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci, sottoscrivono le suddette candidature relativamente alla elezione di n.4 rappresentanti degli studenti nel Consiglio di dipartimento di Scienze agrarie, alimentari e agro-ambientali.

1. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

2. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

3. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

4. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

5. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

6. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita

corso di studio

Firma

7. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

8. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

9. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

10. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

11. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

12. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

corso di studio

Firma

13. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

14. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

15. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

16. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

17. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

18. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

19. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

_____ Firma

20. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

_____ Firma

21. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

_____ Firma

22. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

_____ Firma

23. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

_____ Firma

24. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

25. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

26. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

27. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

28. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

29. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

30. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

31. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

32. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

33. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

34. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

35. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

36. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

37. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

_____ Firma

38. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

_____ Firma

39. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

_____ Firma

40. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

_____ Firma

Il/La sottoscritto/a in servizio presso Unità "Elettorale",
dichiara di aver ricevuto il presente modulo dal Sig.....in
qualità di presentatore della lista sopraindicata e da me identificato previa esibizione di un documento di
identità, il giorno alle ore

Sigla Funzionario Ufficio Università