



UNIVERSITÀ DI PISA

ELEZIONI SUPPLETIVE RAPPRESENTANTI CONSIGLI CORSI DI STUDIO CONSIGLIO del CORSO di _____

Modulo per la raccolta delle firme di sostegno dei candidati

LISTA:			
N°	Nome	Cognome	Corso di studio
1			
2			

I seguenti 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 un rappresentante degli studenti nel sopraindicato Consiglio del corso di studio:

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. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

8. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

9. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

10. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

11. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

12. _____
Cognome e Nome n° di matricola

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

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