



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 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

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 n. 2 rappresentanti 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. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

Firma

4. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

Firma

5. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

Firma

6. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

Firma

7. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

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. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

Firma

14. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

Firma

15. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

Firma

16. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

Firma

17. _____ n° di matricola
Cognome e Nome

_____ corso di studio
Luogo e data di nascita

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