



UNIVERSITÀ DI PISA

ELEZIONI SUPPLETIVE RAPPRESENTANZE STUDENTESCHE

**CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO
DI PATOLOGIA CHIRURGICA, MEDICA,
MOLECOLARE E DELL'AREA CRITICA**

Modulo per la raccolta delle firme di sostegno dei candidati

LISTA:			
N°	Nome	Cognome	Corso di studio
1			
2			

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 un rappresentante degli studenti nel consiglio di dipartimento di Patologia chirurgica, medica, molecolare e dell'area critica

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

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. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

38. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

39. _____
Cognome e Nome n° di matricola

Luogo e data di nascita corso di studio

Firma

40. _____
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