

all.1

MODULO DI CANDIDATURA

ELEZIONE DEL DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN *

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

CHIRURGIA TORCICA

TRIENNIO ACCADEMICO 2023/24-2025/26

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____

AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE TRASLAZIONALI

QUALIFICA _____

PRESENTA

LA PROPRIA CANDIDATURA PER LE ELEZIONI DEL DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN *:

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

CHIRURGIA TORCICA

TRIENNIO ACCADEMICO 2023/24-2025/26

1° votazione: giorno 28/10/2024 dalle ore 08:00 alle ore 14.00

Nel caso di mancato raggiungimento dei valori soglia:

Eventuale 2° votazione: giorno 29/10/2024 dalle ore 08:00 alle ore 14.00

Eventuale 3° votazione: giorno 30/10/2024 dalle ore 08:00 alle ore 14.00

Eventuale 4° votazione: giorno 31/10/2024 dalle ore 08:00 alle ore 14.00

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO

(SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ)

* (BARRARE LA VOCE DI INTERESSE)