



UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA



ELEZIONE DEI COMPONENTI DELLA GIUNTA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
MEDICHE E CHIRURGICHE  
*per il quadriennio 2024 – 2028*

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

IL/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

- per l'elezione del professore ordinario di ruolo
- per l'elezione del professore associato di ruolo
- per l'elezione del ricercatore
- per l'elezione del rappresentante degli studenti
- per l'elezione del rappresentante del personale tecnico-amministrativo

*Si allega al presente modulo copia del documento di identità (non richiesto nel caso di firma digitale certificata)*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_