



UNIVERSITÀ
DI FOGGIA



Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Dottorato di Ricerca – XL ciclo
Basic and Clinical Neuroscience

**ELEZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI DOTTORANDI NEL COLLEGIO DEI DOCENTI
DEL CORSO DI DOTTORATO IN “BASIC AND CLINICAL NEUROSCIENCE” XL CICLO**

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita ____/____/____

Iscritto/a al Dottorato di Ricerca “BASIC AND CLINICAL NEUROSCIENCE” XL ciclo.

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

per l’elezione del rappresentante dei Dottorandi nel Collegio dei Docenti “BASIC AND CLINICAL
NEUROSCIENCE” XL ciclo dell’Università degli Studi di Foggia.

Data _____

Firma _____

Autorizzo l’Università degli Studi di Foggia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto
dalla specifica informativa allegata all’atto di indizione pubblicato sul sito web di ateneo.

Data _____

Firma _____

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