

**ELEZIONE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE.
TRIENNIO ACCADEMICO 2018-19 – 2020-21**

PRESENTAZIONE CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____/____/____ a _____
prov. (____) e residente in _____
prov. (____) C.A.P. _____ via _____

Tel. ____/____/____ in servizio presso il Dipartimento di Medicina Sperimentale,
presenta la propria candidatura come Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale per il
triennio accademico 2018-19 – 2020-21.

Firma

=====

Spazio riservato all'autentica della firma

Tale è la firma del Sig/Sig.ra _____
nato/a _____ il ____/____/____ apposta in mia presenza,
identificato con documento di riconoscimento _____-
_____ n° _____ rilasciato
dal _____ il ____/____/____

Napoli, li ____/____/____

Il Funzionario dell'Ufficio accettante