



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

**DIPARTIMENTO DI SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE, SCIENZE
RADIOLOGICHE E SANITÀ PUBBLICA**

Scuola di Specializzazione in _____

**Elezione dei rappresentanti degli Specializzandi nel Consiglio della Scuola di Specializzazione
(biennio: A.A. 20__/20__ A.A. 20__/20__)**

del giorno _____

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

___ sottoscritt___

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Qualifica _____

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

**PER L'ELEZIONE E LA NOMINA DEL RAPPRESENTANTE DEGLI SPECIALIZZANDI NEL
CONSIGLIO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE**

Luogo e Data _____

Firma _____

Il presente documento dev'essere trasmesso all'indirizzo mail dsmc@cert.unibs.it