



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](mailto:dsmc@cert.unibs.it)**