**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEI DOTTORANDI NEL CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI PRECISIONE E RIGENERATIVA E AREA JONICA - DIMEPRE-J**

**BIENNIO ACCADEMICO 2023-25**

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA DI**

(cognome nome – n. matricola)

firma del/i presentatore/i cognome/nome/matricola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA**

la/il sottoscritta/o

**DICHIARA**

di accettare la candidatura per l'elezione dei component Dottorandi del Consiglio del Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica.

FIRMA

Bari,