

**ELEZIONI DEI RAPPRESENTANTI DEL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO NEL
CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI FARMACIA – SCIENZE DEL FARMACO
- TRIENNIO ACCADEMICO 2018-2021 –**

PRESENTAZIONE DI CANDIDATURA

Sig./Dott. _____
(Cognome, nome)

(FIRMA DEL/I PRESENTATORE/I)

(Cognome, Nome)

ACCETTAZIONE DELLA CANDIDATURA

IL SOTTOSCRITTO DOTT/SIG. _____

DICHIARA

DI ACCETTARE LA CANDIDATURA PER L'ELEZIONE DEL PERSONALE TECNICO
AMMINISTRATIVO NEL CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI FARMACIA – SCIENZE DEL
FARMACO

FIRMA
