

**ELEZIONI DEI RAPPRESENTANTI DEI DOTTORANDI NEL CONSIGLIO DEL
DIPARTIMENTO DI FARMACIA – SCIENZE DEL FARMACO
- QUADRIENNIO ACCADEMICO 2022-2024**

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 DEI DOTTORANDI NEL CONSIGLIO DEL
DIPARTIMENTO DI FARMACIA – SCIENZE DEL FARMACO

FIRMA
