

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI "ALDO MORO"

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE DI BASE, NEUROSCIENZE ED ORGANI DI SENSO
ELEZIONI DEI RAPPRESENTANTI DEI DOTTORANDI NEL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO
BIENNIO ACCADEMICO 2014-2016**

PRESENTAZIONE CANDIDATURA

Dott./dott.ssa: _____ (Cognome, nome, matricola)
Scuola di Dottorato _____
Indirizzo di Dottorato _____
Ciclo _____

Si allega copia di documento di identità

Il/La sottoscritto/a dott/dott.ssa _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione falsa o mendace (art.76 del DPR n. 445/2000)
dichiara di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art.5 del Regolamento Elettorale emanato con
D.R. n. 5293 del 02/11/2012.

FIRMA DEL CANDIDATO

Bari, _____