Dipartimento di Scienze della Salute - Elezioni dei rappresentanti delle studentesse/degli studenti nel Consiglio di Corso in _____ **Allegato 3**

NOME DELLA LISTA: _____ **LOGO:**

ELENCO CANDIDATI/E								
N.	**N. matricola**	**Nome**	**Cognome**	**Luogo di nascita**	**Data di nascita**	**Residenza**	**Recapito telefonico**	**Corso di studio**
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Firma del presentatore/della presentatrice _____