



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTO DI SCIENZE
DELLA SALUTE

**Elezioni suppletive delle rappresentanze per il biennio accademico
2023/2024 – 2024/2025 nei Consigli di Corso afferenti
al Dipartimento di Scienze della Salute**

Allegato 5

ACCETTAZIONE CANDIDATURA

La/Il sottoscritta/o _____ matricola _____

nata/o _____ il _____

residente in _____

Via _____ n. telefono _____

Iscritta/o presso il Dipartimento di Scienze della Salute al Corso di Laurea/Laurea magistrale/Laurea

Magistrale a Ciclo Unico in:

ACCETTA

di candidarsi per l'elezione a componente del seguente organo:

Consiglio di Corso in _____

nella LISTA denominata _____

Si allega fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Firma del/la candidato/a