



**ELEZIONE DELLA RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI DELLE SCUOLE DI  
SPECIALIZZAZIONE IN:  
“IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA”  
“FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA”  
“MEDICINA LEGALE”**

**PRESENTAZIONE CANDIDATURA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_) e residente in \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_ iscritto al \_\_\_\_\_ anno  
della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
istituita con D.R. n. 1070 del 27.11.2015, presenta la propria candidatura a Rappresentante degli  
Specializzandi in seno al Consiglio della Scuola di Specializzazione.

*Firma*

\_\_\_\_\_

*\*si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità*

=====

*Spazio riservato all'autentica della firma*

Tale è la firma del Dott. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ apposta in mia presenza, identificato con documento di riconoscimento  
\_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato  
dal \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Napoli, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Il Funzionario dell'Ufficio accettante*