ELEZIONE DEL DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

PRESENTAZIONE CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____/_____/_____ a _____

prov. (____) e residente in _____

prov. (_____) C.A.P._____ via_____

_____

Tel. _____/_____ in servizio presso il Dipartimento di _____, presenta la propria candidatura a Direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Triennio Accademico 2024-2027

Firma

_____

==========

Spazio riservato all'autentica della firma

Tale è la firma del Prof. _____ nato/a _____ il ___/___/____apposta in mia presenza, identificato con documento di riconoscimento _____-_____n° _____ rilasciato dal _____ il ___/___/____

Napoli, lì___/___/____

Il Funzionario dell'Ufficio accettante

Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina Sperimentale

Via Santa Maria di Costantinopoli 16
80138 Napoli
T.: +39 081 5665834
F.: +39 081 5667689

dimesp@unicampania.it
dip.medicinasperimentale@pec.unicampania.it
www.medicinasperimentale.unicampania.it