

**ELEZIONE DEL DIRETTORE DELLA
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
MEDICINA LEGALE**

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 Medicina del Legale. 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, li ____/____/____

Il Funzionario dell'Ufficio accettante