



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO AGGREGATO  
IN TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI  
LUOGHI DI LAVORO E IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI  
SANITARIE DELLA PREVENZIONE  
VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI N. 5 RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI  
BIENNIO 2014/2016**

**LISTA** \_\_\_\_\_  
(denominazione o sigla)

**Presentatore ufficiale:**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_ anno di corso \_\_\_\_\_

Corso di studio \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ altro Cell. \_\_\_\_\_

e-mail istituzionale \_\_\_\_\_ @*studenti.unimol.it*

Firma \_\_\_\_\_

**CANDIDATI:**

1) \_\_\_\_\_  
(cognome, nome, matricola, corso di studio, anno di corso)

2) \_\_\_\_\_  
(cognome, nome, matricola, corso di studio, anno di corso)

3) \_\_\_\_\_  
(cognome, nome, matricola, corso di studio, anno di corso)

4) \_\_\_\_\_  
(cognome, nome, matricola, corso di studio, anno di corso)

5) \_\_\_\_\_  
(cognome, nome, matricola, corso di studio, anno di corso)

N.B. Le firme richieste nel presente modulo devono essere apposte dinanzi al delegato del Direttore Amministrativo entro il termine di presentazione delle liste (ore 12,00 del 10 marzo 2014).

6) \_\_\_\_\_  
(cognome, nome, matricola, corso di studio, anno di corso)

7) \_\_\_\_\_  
(cognome, nome, matricola, corso di studio, anno di corso)

**Presentatori di lista:**

*spazio riservato alla  
Segreteria Studenti*

1	<b>Cognome e Nome: Corso, Anno, Matricola:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Documento di identità:</b> _____ n° _____ del _____
2	<b>Cognome e Nome: Corso, Anno, Matricola:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Documento di identità:</b> _____ n° _____ del _____
3	<b>Cognome e Nome: Corso, Anno, Matricola:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Documento di identità:</b> _____ n° _____ del _____
4	<b>Cognome e Nome: Corso, Anno, Matricola:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Documento di identità:</b> _____ n° _____ del _____
5	<b>Cognome e Nome: Corso, Anno, Matricola:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Documento di identità:</b> _____ n° _____ del _____

**Studente designato quale scrutatore:**

\_\_\_\_\_  
(cognome, nome)

\_\_\_\_\_  
(matricola, Corso di Studio, anno di corso)

***VISTO PER L'AUTENTICA  
SEGRETERIA STUDENTI***

\_\_\_\_\_

N.B. Le firme richieste nel presente modulo devono essere apposte dinanzi al delegato del Direttore Amministrativo entro il termine di presentazione delle liste (ore 12,00 del 10 marzo 2014).



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO AGGREGATO  
IN TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI  
LUOGHI DI LAVORO E IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI  
SANITARIE DELLA PREVENZIONE  
VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI N. 5 RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI  
BIENNIO 2014/2016**

**LISTA** \_\_\_\_\_  
(denominazione o sigla)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

studente regolarmente iscritto al \_\_\_\_\_ del corso di \_\_\_\_\_

matricola n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di accettare la candidatura.

Residenza: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_

e-mail istituzionale: \_\_\_\_\_@*studenti.unimol.it*

Altra e-mail: \_\_\_\_\_

**AUTENTICAZIONE**

\_\_\_\_\_

(firma)

***VISTO PER L'AUTENTICA  
SEGRETERIA STUDENTI***

N.B. Le firme richieste nel presente modulo devono essere apposte dinanzi al delegato del Direttore Amministrativo entro il termine di presentazione delle liste (ore 12,00 del 10 marzo 2014).



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO AGGREGATO  
IN TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI  
LUOGHI DI LAVORO E IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI  
SANITARIE DELLA PREVENZIONE  
VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI N. 5 RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI  
BIENNIO 2014/2016**

**LISTA** \_\_\_\_\_  
(denominazione o sigla)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

studente regolarmente iscritto al \_\_\_\_\_ del corso di \_\_\_\_\_

matricola n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di accettare la designazione quale scrutatore per la lista sopra indicata.

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_

e-mail istituzionale: \_\_\_\_\_@*studenti.unimol.it*

Altra e-mail: \_\_\_\_\_

**AUTENTICAZIONE**

\_\_\_\_\_

(firma)

***VISTO PER L'AUTENTICA  
SEGRETERIA STUDENTI***

N.B. Le firme richieste nel presente modulo devono essere apposte dinanzi al delegato del Direttore Amministrativo entro il termine di presentazione delle liste (ore 12,00 del 10 marzo 2014).