



Università degli Studi di Salerno

DIPARTIMENTO DI MEDICINA, CHIRURGIA E ODONTOIATRIA “Scuola Medica Salernitana”

Ufficio Didattica, Organi Collegiali, Alta Formazione, Carriere CdS/Dipmed– Distretto 6

Elezione del Presidente del Consiglio didattico del corso di laurea in Medicina e Chirurgia

Del giorno _____

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Qualifica _____

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

Per l'elezione e la nomina a Presidente del Consiglio didattico del corso di laurea in Medicina e Chirurgia.

Luogo e Data _____

Firma

Il presente documento deve essere trasmesso all'indirizzo mail gtirendi@unisa.it