

## ELEZIONI DEL DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ professore di ruolo dell'Ateneo del settore scientifico  
disciplinare di riferimento della Scuola di specializzazione alla data di emanazione del  
provvedimento di indizione dell'elezione

QUALIFICA \_\_\_\_\_

MATRICOLA \_\_\_\_\_

### Presenta

la propria candidatura per le elezioni del Direttore della Scuola di Specializzazione In Medicina  
D'emergenza-Urgenza incardinata nel Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate,  
che si terranno secondo il seguente calendario:

1° Votazione	il giorno	<u>07/05/2019, dalle ore 09:00 alle ore 13 00,</u>
2° Votazione	il giorno	<u>08/05/2019, dalle ore 09:00 alle ore 13 00,</u>
3° Votazione	il giorno	<u>09/05/2019, dalle ore 09:00 alle ore 13 00,</u>
4° Votazione	il giorno	<u>10/05/2019, dalle ore 09:00 alle ore 13 00,</u>

Firma

(si allega copia di un documento di riconoscimento)

---