



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO AGGREGATO  
IN TECNOLOGIE FORESTALI E AMBIENTALI E  
IN SCIENZE E TECNOLOGIE FORESTALI ED AMBIENTALI  
VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI N. 5 RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI  
BIENNIO 2016/2018**

**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)

6) \_\_\_\_\_  
(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 Generale entro il termine di presentazione delle liste (ore 12,00 del 10 marzo 2016).

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

**Presentatori di lista:**

*spazio riservato alla  
Segreteria Studenti*

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

**Studente designato quale scrutatore:**

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

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

**VISTO PER L'AUTENTICA**  
**SEGRETARIA STUDENTI**

\_\_\_\_\_

N.B. Le firme richieste nel presente modulo devono essere apposte dinanzi al delegato del Direttore Generale entro il termine di presentazione delle liste (ore 12,00 del 10 marzo 2016).



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO AGGREGATO  
IN TECNOLOGIE FORESTALI E AMBIENTALI E  
IN SCIENZE E TECNOLOGIE FORESTALI ED AMBIENTALI  
VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI N. 5 RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI  
BIENNIO 2016/2018**

**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  
SEGRETARIA STUDENTI**

\_\_\_\_\_

N.B. Le firme richieste nel presente modulo devono essere apposte dinanzi al delegato del Direttore Generale entro il termine di presentazione delle liste (ore 12,00 del 10 marzo 2016).



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO AGGREGATO  
IN TECNOLOGIE FORESTALI E AMBIENTALI E  
IN SCIENZE E TECNOLOGIE FORESTALI ED AMBIENTALI  
VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DI N. 5 RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI  
BIENNIO 2016/2018**

**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  
SEGRETARIA STUDENTI**

N.B. Le firme richieste nel presente modulo devono essere apposte dinanzi al delegato del Direttore Generale entro il termine di presentazione delle liste (ore 12,00 del 10 marzo 2016).