



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO AGGREGATO IN INFERMIERISTICA ED IN  
SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE  
(CLASSI L-SNT1 e LM-SNT1)  
biennio 2023/2025**

Votazioni per l'elezione di n. 6 rappresentanti degli studenti

Lista \_\_\_\_\_

*(denominazione o sigla)*

**PRESENTATORE UFFICIALE**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

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

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

Indirizzo: \_\_\_\_\_

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

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

altro indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CANDIDATI**

***(indicare per ciascun candidato: cognome, nome, corso di studio, anno di corso, matricola)***

*(allegare per ciascun candidato modulo di accettazione candidatura)*

1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

---

4)

---

5)

---

6)

---

7)

---

8)

---

**PRESENTATORI DI LISTA**

*(indicare per ciascun presentatore di lista: cognome, nome, corso di studio, anno di corso, matricola)*

<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO AGGREGATO IN INFERMIERISTICA ED IN  
SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE  
(CLASSI L-SNT1 e LM-SNT1)**

**biennio 2023/2025**

Votazioni per l'elezione di n. 6 rappresentanti degli studenti

Lista \_\_\_\_\_  
(denominazione o sigla)

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Studente regolarmente iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di

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

**DICHIARA**

**DI ACCETTARE LA CANDIDATURA.**

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

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

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

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

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

altra e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_