



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEGLI STUDENTI**  
**scorcio biennio 2023/2025**

Votazioni suppletive per l'elezione di n. 1 rappresentante degli specializzandi in seno al Consiglio degli Studenti

Lista \_\_\_\_\_

*(denominazione o sigla)*

**PRESENTATORE UFFICIALE**

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

Dipartimento: \_\_\_\_\_ 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, Dipartimento, corso di studio, anno di corso, matricola)**

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

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

---

**PRESENTATORI DI LISTA**

*(indicare per ciascun presentatore di lista: Cognome, Nome, Dipartimento, corso di studio, anno di corso, matricola)*

<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	
<b>6</b>	
<b>7</b>	
<b>8</b>	
<b>9</b>	
<b>10</b>	

Attestazione regolarità di iscrizione

La Segreteria studenti

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

**CONSIGLIO DEGLI STUDENTI**  
**scorcio biennio 2023/2025**

Votazioni suppletive per l'elezione di n. 1 rappresentante degli specializzandi in seno al Consiglio 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_