



All'Ufficio Affari generali e organi collegiali
Via Ravasi, 2 - Varese

**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI PER IL BIENNIO 1/12/2018 –
30/11/2020**
**MODELLO C - RAPPRESENTANTI DEI DOTTORANDI
NEL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

DATA DI
NASCITA

N° DI
MATRICOLA

CORSO DI
DOTTORATO

TELEFONO

INDIRIZZO E-
MAIL

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA NEL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO DI:

*ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e s.m.i.,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di
atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo decreto*



- A) DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO NELL'A.A.2017/18 AL CORSO DI DOTTORATO SOPRA INDICATO PER LA PRIMA VOLTA E NON OLTRE IL PRIMO ANNO FUORI CORSO
- B) ALLEGA ALLA PRESENTE L'ALLEGATO 3 RELATIVO ALLA RACCOLTA DI ALMENO 10 FIRME DI SOSTEGNO (*i dottorandi sostenitori devono essere iscritti allo stesso corso di dottorato del candidato*)
- C) INDICANO DUE RAPPRESENTANTI CHE POTRANNO ASSISTERE ALLE OPERAZIONI ELETTORALI E DI SCRUTINIO (*questa indicazione non è obbligatoria*):

Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Corso di dottorato	Firma di accettazione dello studente
Cognome e nome Data di nascita	N° Matricola	Corso di dottorato	Firma di accettazione dello studente

- D) ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE E RETRO DI UN PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITÀ'.
- E) DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ALLEGATA AL DECRETO DI INDIZIONE DELLE VOTAZIONI E DI DARE IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO PER LE FINALITA' IVI INDICATE

Varese/Como _____ (*indicare la data*)

FIRMA (*leggibile*)
