



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
DELLA SALUTE

**Elezioni suppletive delle rappresentanze per il biennio accademico  
2023/2024 – 2024/2025 nei Consigli di Corso afferenti  
al Dipartimento di Scienze della Salute**

**Allegato 5**

**ACCETTAZIONE CANDIDATURA**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

nata/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_

Iscritta/o presso il Dipartimento di Scienze della Salute al Corso di Laurea/Laurea magistrale/Laurea

Magistrale a Ciclo Unico in:

\_\_\_\_\_

**ACCETTA**

di candidarsi per l'elezione a componente del seguente organo:

Consiglio di Corso in \_\_\_\_\_

nella LISTA denominata \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Firma del/la candidato/a