



Università di Foggia

**ELEZIONE DI UN RAPPRESENTANTE DEL PERSONALE DOCENTE
NEL SENATO ACCADEMICO
AREA DIDATTICO-SCIENTIFICO-CULTURALE MEDICA**

PER IL QUADRIENNIO 2023-2027

MODULO PER IL RITIRO DELLA CANDIDATURA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita ____/____/____

Indirizzo e-mail _____

afferre al Dipartimento di _____

dell'Università degli Studi di Foggia, in qualità di _____

(professore ordinario di ruolo/associato di ruolo/ricercatore a tempo indeterminato)

RITIRA LA PROPRIA CANDIDATURA

relativamente all'**elezione di un rappresentante del personale docente dell'area didattico-scientifico-culturale Medica nel Senato Accademico dell'Università degli Studi di Foggia**, per il quadriennio 2023-2027.

Si allega al presente modulo copia fotostatica del documento di identità.

Data _____

Firma _____