



Università di Foggia

**ELEZIONE DI UN RAPPRESENTANTE DEL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO NEL  
CONSIGLIO DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE  
(QUADRIENNIO 2023 – 2027)**

**MODULO PER IL RITIRO DELLA CANDIDATURA**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

affacente all'elettorato del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università degli  
Studi di Foggia

**RITIRA LA PROPRIA CANDIDATURA**

relativamente **all'elezione nel Consiglio del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale**  
dell'Università degli Studi di Foggia, **per il quadriennio 2023-2027.**

Si allega al presente modulo copia fotostatica del documento di identità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_