



Università di Foggia

**ELEZIONE RAPPRESENTANTE DEL PERSONALE DOCENTE NELLA  
COMMISSIONE SCIENTIFICA DI ATENEO  
AREA DIDATTICO-SCIENTIFICO-CULTURALE MEDICA  
QUADRIENNIO 2023-2027**

**MODULO PER IL RITIRO DELLA CANDIDATURA**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

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

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

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

affidente al Dipartimento di \_\_\_\_\_

dell'Università degli Studi di Foggia, in qualità di \_\_\_\_\_

(professore ordinario di ruolo/associato di ruolo/ricercatore)

**RITIRA LA PROPRIA CANDIDATURA**

relativamente all'elezione quale componente della **Commissione Scientifica di Ateneo - area didattico-scientifico-culturale Medica**, per il quadriennio 2023-2027.

Si allega al presente modulo copia fotostatica del documento di identità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_