



Università di Foggia

**ELEZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI  
DELL'AREA DIDATTICO-SCIENTIFICO-CULTURALE MEDICA  
NEL SENATO ACCADEMICO  
PER IL QUADRIENNIO 2024-2028**

**MODULO PER IL RITIRO DELLA CANDIDATURA**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

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

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

**RITIRA LA PROPRIA CANDIDATURA**

**per l'elezione del rappresentante dei Direttori dei Dipartimenti dell'area didattico-scientifico-culturale Medica nel Senato Accademico dell'Università degli Studi di Foggia, per il quadriennio 2024-2028.**

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_