



Università di Foggia

ELEZIONI DOTTORANDI DI RICERCA (biennio 2025-2027)

MODULO PER IL RITIRO DELLA CANDIDATURA

Il sottoscritto sig.

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita ____/____/____

Corso di dottorato _____

Doc. di riconoscimento _____

Indirizzo e-mail istituzionale _____

Recapito telefonico _____

Eventuale associazione/lista di riferimento _____

RITIRA LA PROPRIA CANDIDATURA

per l'elezione nel* _____

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

Luogo e data, _____ Firma _____

*** Indicare una delle seguenti opzioni:**

Consiglio del Dipartimento di Economia

Consiglio del Dipartimento di Economia, Management e Territorio

Consiglio del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale

Consiglio del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche