



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
SAFE - SCUOLA DI SCIENZE AGRARIE, FORESTALI, ALIMENTARI ED AMBIENTALI

ALLEGATO1

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Iscritto al seguente Corso di Studio _____

DICHIARA

Di voler presentare la propria candidatura per l'elezione a rappresentante degli studenti per il corso di Studio cui è iscritto.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di possedere le caratteristiche previste per l'elettorato passivo come indicato dell'art. 2 del Provvedimento del Direttore della Scuola SAFE 27/2017 del 1/05/2017.

Potenza, _____

In fede

SAFE/Gest_Did/ET

Campus di Macchia Romana - V.le dell'Ateneo Lucano n. 10 - 85100 POTENZA

Tel. + 39 0971/205606 - 205446 - 205515 - 205607 - Fax + 39 0971/205378

E-mail: safe.direttore@unibas.it - safe.segreteria@unibas.it

P.I.: 00948960760 - C.F.: 96003410766