**ELEZIONI RAPPRESENTANTE DEI DOTTORANDI/SPECIALIZZANDI NEL CONSIGLIO DELLA SCUOLA**

## ELETTORATO ATTIVO PROVVISORIO / DEFINITIVO ● REGISTRO PER LA FIRMA DEI VOTANTI

**SCUOLA ………………………….. n. …….. elettori**

 **DIPARTIMENTO ………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIP.** | **ORGANO** | **COLLEGIO ELETTORALE** | RAPPRESENTANTI  | **Data di nascita** | **Estremi documento** **di identità**  | **Firma dell’elettore** | **Sigla del componente del seggio** | **Nota** |
|  | CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO | DOTTORANDI |  |  |  |  |  |  |
|  | CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO | SPECIALIZZANDI |  |  |  |  |  |  |

**DIPARTIMENTO ………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIP.** | **ORGANO** | **COLLEGIO ELETTORALE** | RAPPRESENTANTI  | **Data di nascita** | **Estremi documento** **di identità**  | **Firma dell’elettore** | **Sigla del componente del seggio** | **Nota** |
|  | CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO | DOTTORANDI |  |  |  |  |  |  |
|  | CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO | SPECIALIZZANDI |  |  |  |  |  |  |

**DIPARTIMENTO ………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIP.** | **ORGANO** | **COLLEGIO ELETTORALE** | RAPPRESENTANTI  | **Data di nascita** | **Estremi documento** **di identità**  | **Firma dell’elettore** | **Sigla del componente del seggio** | **Nota** |
|  | CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO | DOTTORANDI |  |  |  |  |  |  |
|  | CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO | SPECIALIZZANDI |  |  |  |  |  |  |

**DIPARTIMENTO ………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIP.** | **ORGANO** | **COLLEGIO ELETTORALE** | RAPPRESENTANTI  | **Data di nascita** | **Estremi documento** **di identità**  | **Firma dell’elettore** | **Sigla del componente del seggio** | **Nota** |
|  | CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO | DOTTORANDI |  |  |  |  |  |  |
|  | CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO | SPECIALIZZANDI |  |  |  |  |  |  |