



**ELEZIONI DEI RAPPRESENTANTI DEI DOTTORANDI NELLA CONSULTA DEI
COORDINATORI DEI CORSI DI DOTTORATO DI RICERCA**

BIENNIO ACCADEMICO 2017-2019

DEPOSITO DI CANDIDATURA

Il sottoscritto nato a il
..... residente a in Via
telefono - telefono cellulare

DICHIARA

1) di essere iscritto per l'anno accademico 2017-2018 al Dottorato di ricerca in

.....

dell'Università degli Studi di Padova con sede presso il Dipartimento di:

.....

in Via tel.

Coordinatore del corso: Prof. ;

2) di depositare la propria candidatura a rappresentante dei Dottorandi di Ricerca nella
Consulta dei Coordinatori dei corsi di Dottorato di ricerca - Biennio 2017-2019.

3) di prestare il proprio consenso informato al trattamento dei presenti dati personali da parte
dell'Università degli Studi di Padova.

Padova,

.....

Il dichiarante