**Allegato A – Modulo candidatura**

Torino,

Al Presidente della Commissione Elettorale Centrale

c/o Ufficio Organi di governo e collegiali e elezioni

**Oggetto: elezione suppletiva del Rappresentante dei Professori di II fascia in Senato Accademico – Scorcio di mandato 2019-2023**

In relazione all’elezione in oggetto prevista per il 1° febbraio 2022, i sottoscritti elettori propongono per la categoria dei Professori di II fascia in seno al Senato Accademico la candidatura di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professore/essa di II fascia presso il Dipartimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nominativo dell’elettore in chiaro (\*) | Firma dell’elettore |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*(\*) Ogni candidatura deve essere presentata da un minimo di 5 a un massimo di 10 elettori appartenenti alla categoria dei Professori di II fascia.*

**Si allega il curriculum vitae del candidato.**

Torino,

Al Presidente della Commissione Elettorale Centrale

c/o Ufficio Organi di governo e collegiali e elezioni

**Oggetto: elezione suppletiva del Rappresentante dei Professori di II fascia in Senato Accademico – Scorcio di mandato 2019-2023**

In relazione all’elezione in oggetto prevista per il 1° febbraio 2022, il/la sottoscritto/a, Professore/essa di II fascia presso il Dipartimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di accettare la candidatura proposta da alcuni colleghi in seno al Senato Accademico in rappresentanza della categoria dei Professori di II fascia.

e

|  |  |
| --- | --- |
|  | conferma il proprio regime a tempo pieno |

oppure

|  |  |
| --- | --- |
|  | s’impegna a optare per il regime a tempo pieno in caso di nomina |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma dell’interessato/a)

N.B. = crocettare il riquadro accanto alla dichiarazione da sottoscrivere.