



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
Guglielmo Marconi
ROMA

AUTOCANDIDATURA ALLA NOMINA DI COMPONENTE DELLA:

- COMMISSIONE PARITETICA DOCENTE-STUDENTE
- GRUPPO DI RIESAME

____ SOTTOSCRITT ____

Cognome _____ Nome _____ Nat ____ a
_____ Prov. _____ il ____/____/____
C.F. _____ iscritto/a al _____ anno _____
del Corso di Studio in _____
Matr. _____ presso la Facoltà di _____

presenta la propria candidatura ai fini della designazione quale componente della:

_____ afferente al Corso di Studio sopra indicato.

A tal fine dichiara di essere in regola con la propria posizione amministrativa.

Luogo e data _____

Firma

Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, dovrà essere rispedito, unitamente ad un valido documento in corso di validità, ad uno dei seguenti indirizzi: rettore@unimarconi.it; rettorato@pecunimarconi.it, entro le ore 23:59 del 2 marzo 2017.



Via Plinio 44 - 00193 Roma
Tel. +39 06 377251 Fax: +39 06 37725212
www.unimarconi.it/ www.marconistudios.it
info@unimarconi.it
Codice Fiscale e Partita IVA: 07154361005

ISO 9001/2008