

UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA



ELEZIONI DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI MATEMATICA E INFORMATICA

Triennio 2015/2018

ACCETTAZIONE DI CANDIDATURA

l sottoscritt__ _____ ,
nat__ a _____ il _____ , Professore di ruolo di I Fascia,
affidente al Dipartimento di _____ ,

DICHIARA

di accettare la candidatura per l'elezione alla carica di Direttore del Dipartimento sopra
menzionato e di aver presentato regolare opzione di tempo pieno.

Rende, li _____

Firma

N.B.:

- A) Qualora il presente modello sia consegnato brevi manu o trasmesso a mezzo posta tradizionale (raccomandata, posta celere, ecc.), allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.
- B) Qualora il presente modello sia trasmesso via PEC, apporre la firma digitale, oppure eseguire la scansione dello stesso modello completo di documento di identità in corso di validità.