

MODULO CANDIDATURA LISTA ELEZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE TSRMPSTRP Campobasso-Isernia quadriennio 2024/2028

Al Presidente Ordine TSRMPSTRP Campobasso-Isernia

NOME DELLA LISTA (IN STAMPATELLO)

	N°	Elenco aree	COGNOME (in stampatello)	NOME (in stampatello)	DATA NASCITA	N° ISCRIZIONE ALBO	ALBO	DOC. RICONOSCIMENTO N° E TIPO	FIRMA
CANDIDATI	1	Tecnico Sanitario Radiologia Medica							
	2	Tecnico Sanitario Radiologia Medica							
	3	Tecnico Sanitario Radiologia Medica							
	4	Tecnico Sanitario Radiologia Medica							
	5	Area Tecnico Sanitaria							
	6	Area Tecnico Sanitaria							
	7	Area Tecnico Sanitaria							
	8	Area Tecnico Sanitaria							
	9	Area della Riabilitazione							
	10	Area della Riabilitazione							
	11	Area della Riabilitazione							
	12	Area della Riabilitazione							
	13	Area della Prevenzione							

FIRMATARI	1	.....						
	2	.....						
	3	.....						
	4	.....						
	5	.....						
	6	.....						
	7	.....						
	8	.....						
	9	.....						
	10	.....						
	11	.....						
	12	.....						
	13	.....						

DATA _____ Il Referente di Lista _____

Spazio riservato per l'autentica in caso di consegna a mano