

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE**



FIRME DI SOTTOSCRIZIONE  
CONSIGLIO CORSO DI STUDIO IN:

---

N.	COGNOME	NOME	FIRMA
1			
2			
3			

I dati saranno trattati nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi allo svolgimento del procedimento elettorale.