

Domanda per l'attivazione di una Short Term Fellowship Clinica SIMRI

1. Socio Junior SIMRI che presenta la domanda

Dr./Dr.ssa	
Data e luogo di nascita	
Residente a	
Codice Fiscale	
Anno di Laurea	
Specializzazione	
Data di conseguimento specializzazione	
Dottorato di Ricerca	
Data di conseguimento dottorato	
Anno di iscrizione Socio SIMRI	
Sede lavorativa	
Telefono	
E-mail	

2. Keywords (massimo 3)

--	--	--

3. Background (massimo 1000 parole)

4. Sede accettante e Referente (dati e recapiti)

5. Motivazione (massimo 300 parole)

6. Programma di attività (massimo 300 parole)

7. Ricadute sul percorso formativo e/o di ricerca del socio (massimo 200 parole)

8. Durata della Fellowship e data di inizio indicativa

