Domanda di iscrizione

Da inviare a: Presidente della

**Società Italiana di Endocrinologia**

c/o Segreteria Amministrativa FASI srl

Via R. Venuti 73 - 00162 ROMA
Tel. 06 97605610 Fax 06 97605650

Il Prof/Dott....................................................................................................................

nato a ............................................................................ il ........................................

codice fiscale.............................................................

residente a ...................................

.................prov...…...................… in via ............... ....... ....................................…..........

cap...................tel.......................................... cell...........................................

E-mail ............................................. @ .................................

Laureato in ......................................................................Anno di Laurea ............

Specialista in.................................................................................................................

Istituto/Ospedale di appartenenza ......................................................................

Qualifica.......................................................................................................................

(Altre: specificare) .........................................................................................................

Indirizzo per la corrispondenza *(se diverso da quello di residenza)* ................................................

....................................................................................................................................

chiede di essere iscritto alla **Società Italiana di Endocrinologia.** A tale scopo allega:

1. Curriculum vitae
2. Documentazione attestante il possesso dei requisiti richiesti
3. Eventuale elenco delle migliori pubblicazioni degli ultimi 5 anni (massimo 5)

*SOCI PRESENTATORI*:

1. Cognome e nome *(socio presentatore)* 2 Cognome e nome *(socio presentatore)*

............................................... .................................................

Firma …..................................... Firma .........................................

Data ................................................Firma ...................................................