

MODULO PER L'ISCRIZIONE ALLA SIF "SOCIO JUNIOR"

(Da compilare a pc e restituire via e-mail, fax o tramite posta a: *Segreteria Organizzativa SIF – Via Giovanni Pascoli, 3 – 20129 Milano – tel. 02-29520311 - fax 02-700590939 – e-mail: sif.soci@segr.it*)

Requisiti per poter diventare "socio junior":

- laurea magistrale non precedente al 01 gennaio 2016 (**Allegare breve cv e certificato laurea magistrale**);
- essere presentati da 2 soci ordinari iscritti alla SIF da almeno 10 anni;
- lavorare in istituzioni di farmacologia;
- essere under 38 anni.

I "soci junior" versano una quota associativa forfettaria di € 40,00 valida per tre anni (entro tre mesi dalla comunicazione della segreteria SIF, pena la decadenza).

I soci junior decadono allo scadere del terzo anno dal momento dell'iscrizione (ratifica in assemblea).

1. **COGNOME** _____ **NOME** _____
DATA E LUOGO DI NASCITA _____

2. **LAUREA IN** _____ **DATA** _____ **VOTO** _____
TITOLO DELLA TESI _____
MASTER _____
SPECIALIZZAZIONE _____
ISCRITTO ALL'ORDINE _____

3. **ISTITUZIONE DI APPARTENEZA** _____
INDIRIZZO _____ **CAP** _____ **CITTÀ** _____
TELEFONO _____ **E-MAIL** _____

4. **RUOLO SVOLTO ALL'INTERNO DELL'ISTITUZIONE DI APPARTENEZA**
Dottorando
Specializzando
Ricercatore in formazione
Altro _____

5. **SETTORE SCIENTIFICO DI INTERESSE FARMACOLOGICO:** _____

6. **EVENTUALE APPARTENEZA AD ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI**

7. **SPECIALIZZAZIONI POST-LAUREA** _____

8. **EVENTUALE PERMANENZA PRESSO LABORATORI DIVERSI DA QUELLO DI APPARTENEZA**

9. **PARTECIPAZIONE A CORSI DI AGGIORNAMENTO E QUALIFICAZIONE NEL SETTORE DELLE SCIENZE FARMACOLOGICHE**

10. **SEZIONE DI FARMACOLOGIA CLINICA DELLA SIF "GIAMPAOLO VELO"**
Desidero aderire alla Sezione di Farmacologia Clinica della SIF "Giampaolo Velo": SÌ NO

11. **COGNOME, NOME E FIRMA AUTOGRAFA DI 2 SOCI EFFETTIVI ISCRITTI ALLA SIF DA ALMENO 10 ANNI CHE SPONSORIZZANO LA CANDIDATURA**

COGNOME _____ NOME _____ FIRMA _____
COGNOME _____ NOME _____ FIRMA _____

12. **FIRMA DEL RICHIEDENTE** _____

La Società Italiana di Farmacologia dichiara che i dati personali comunicati dall'utente sono trattati in conformità alle disposizioni del D. Lgs. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs. 101/2018, ed alla normativa comunitaria (Regolamento UE 2016/679) secondo quanto indicato specificamente nell'informativa privacy reperibile sul sito internet della Società all'indirizzo: https://sif-website.s3.amazonaws.com/uploads/attachment/file/240/Informativa_Privacy_SIF_Generica.pdf che l'utente, con la sottoscrizione del presente Contratto, dichiara di aver compiutamente visionato, compreso e accettato.

Data _____

Firma _____