

## MODULO PER L'ISCRIZIONE ALLA SIF "SOCIO JUNIOR"

### Requisiti per poter diventare "socio junior":

- laurea magistrale non antecedente al 01 gennaio 2018 (**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 \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
RESIDENZA (VIA, CAP, CITTÀ) \_\_\_\_\_

2. LAUREA IN \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ VOTO \_\_\_\_\_  
TITOLO DELLA TESI \_\_\_\_\_  
MASTER \_\_\_\_\_  
SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_  
ISCRITTO ALL'ORDINE \_\_\_\_\_

3. ISTITUZIONE DI APPARTENEZA \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_  
CELLULARE \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

### 4. RUOLO SVOLTO ALL'INTERNO DELL'ISTITUZIONE DI APPARTENENZA

- Dottorando   
Specializzando   
Ricercatore in formazione   
Altro \_\_\_\_\_

5. SETTORE SCIENTIFICO DI INTERESSE FARMACOLOGICO: \_\_\_\_\_

### 6. EVENTUALE APPARTENENZA AD ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI

\_\_\_\_\_

7. SPECIALIZZAZIONI POST-LAUREA \_\_\_\_\_

### 8. EVENTUALE PERMANENZA PRESSO LABORATORI DIVERSI DA QUELLO DI APPARTENENZA

\_\_\_\_\_

### 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

Per aderire alla Sezione di Farmacologia Clinica è obbligatorio compilare il modulo al seguente link: [https://sif-website.s3.amazonaws.com/uploads/attachment/file/610/Modulo\\_Adesione\\_Sezione\\_Farmacologia\\_Clinica.pdf](https://sif-website.s3.amazonaws.com/uploads/attachment/file/610/Modulo_Adesione_Sezione_Farmacologia_Clinica.pdf)

### 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](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 \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE A PC E RESTITUIRE VIA E-MAIL O TRAMITE POSTA A: SEGRETERIA ORGANIZZATIVA SIF – VIA GIOVANNI PASCOLI, 3 – 20129 MILANO – TEL. 02-29520311 – E-MAIL: [SIF.SOCI@SEGR.IT](mailto:SIF.SOCI@SEGR.IT)**