



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACOLOGIA  
SEZIONE DI FARMACOLOGIA CLINICA

**Richiesta di Iscrizione alla Sezione di Farmacologia Clinica**

Il/la sottoscritto/a, socio/a della SIF, richiede l'ammissione alla Sezione di Farmacologia Clinica della Società Italiana di Farmacologia e dichiara quanto segue:

Nome .....

Data di nascita .....

Qualifica attuale .....

Attività lavorativa .....

Indirizzo di lavoro .....

.....

Tel.....Fax .....e-mail .....

Indirizzo Privato .....

Tel.....Fax .....e-mail .....

Laurea in: .....

Specializzazione in: .....

.....

1) Attività didattica formale in Farmacologia Clinica (*specificare tipo di Corso e Facoltà*)

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

2) Attività assistenziale o lavorativa presso un Servizio o altra Struttura di Farmacologia Clinica (*elencare sede, periodo e ruolo ricoperto*)

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

3) Attività di ricerca in capo di Farmacologia Clinica: (*elencare le pubblicazioni degli ultimi 5 anni*)

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

(*allegare un foglio se non sufficiente*)

4) Lettera di presentazione di almeno un Socio aderente alla Sezione di Farmacologia Clinica.

La domanda verrà esaminata dal Comitato Direttivo della Sezione che esprimerà un parere e quindi trasmessa alla Assemblea generale annuale dei soci per la definitiva accettazione.

Data ..... firma del richiedente .....

**Da restituire a: Segreteria Organizzativa SIF: V.le Abruzzi, 32-20131 MILANO – Tel. 02-29520311 - 29513303 - Fax 02-29520179 - E-mail: [sifcese@comm2000.it](mailto:sifcese@comm2000.it)**

*Esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi degli art. 10 del D.Lgs 171/1998 e 11 della Legge 675/1996.*

Firma.....