

Domanda per l'attivazione di una Fellowship 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. Ambito di interesse nel quale si vuole svolgere la Fellowship (scegliere uno o più tra):

- Clinico
- Epidemiologico
- Sperimentale

3. Keywords (massimo 3)

--	--	--

4. Background (massimo 1000 parole)

5. Sede accettante comprensiva di indirizzo

6. Referente presso la sede accettante (dati e recapiti)

7. Scopo e obiettivi della fellowship (massimo 300 parole)

8. Attività prevista presso la sede accettante (massimo 300 parole)

9. Specificare le motivazioni che hanno spinto a scegliere la sede accettante (massimo 200 parole)

10. Illustrare le ricadute previste sul percorso formativo e/o di ricerca del socio (massimo 200 parole)

11. Durata della Fellowship e data di inizio indicativa

N.B. Sarà obbligatorio inviare un report, a metà del percorso della Fellowship, al Presidente SIMRI al fine di verificare l'attività effettivamente svolta dal socio.

CONSIGLIO DIRETTIVO SIMRI

Presidente
Fabio Midulla
Roma

Vicepresidente
Massimo Landi
Torino

Tesoriere
Elisabetta Bignamini
Torino

Consiglieri
Alessandro Amadeo
Trieste

Giuliana Ferrante
Verona

Luana Nasetti
Varese

Maria Francesca Patria
Milano

Martino Pavone
Roma

Giampaolo Ricci
Bologna

Dir. Pneumologia Pediatrica
Stefania La Grutta
Palermo

Responsabile Sito Web
Giancarlo Tancredi
Roma

Referente Forum Junior Members
Michele Ghezzi
Milano

Revisione dei conti
ACR Associati Consulenti Revisori Srl
Via Principe Amedeo 12 – Torino
C.F.: 06925350016
Iscritta al registro dei
revisori legali al n. 118536

Conflict of Interest Disclosure Form

Note: A potential or actual conflict of interest exists when commitments and obligations are likely to be compromised by the nominator(s)' other material interests, or relationships (especially economic), particularly if those interests or commitments are not disclosed.

This Conflict of Interest Form should indicate whether the nominator(s) has an economic interest in, or acts as an officer or a director of, any outside entity whose financial interests would reasonably appear to be affected by the addition of the nominated condition to the newborn screening panel. The nominator(s) should also disclose any personal, business, or volunteer affiliations that may give rise to a real or apparent conflict of interest. Relevant Federally and organizationally established regulations and guidelines in financial conflicts must be abided by. Individuals with a conflict of interest should refrain from nominating a condition for screening.

Date: _____

Name: _____

Position: _____

Please describe below any relationships, transactions, positions you hold (volunteer or otherwise), or circumstances that you believe could contribute to a conflict of interest:

I have no conflict of interest to report.

I have the following conflict of interest to report (please specify other nonprofit and for-profit boards you (and your spouse) sit on, any for-profit businesses for which you or an immediate family member are an officer or director, or a majority shareholder, and the name of your employer and any businesses you or a family member own:

1. _____

2. _____

3. _____

I hereby certify that the information set forth above is true and complete to the best of my knowledge.

Signature: _____

Date: _____

SEGRETERIA ESECUTIVA

center
comunicazione
e congressi

Via G. Quagliariello, 27
80131 Napoli
Tel. 081 19578490
Fax 081 19578071
segreteria@simri.it - www.simri.it