

PROGETTO



Costruire un'alleanza strategica tra associazioni di pazienti&cittadini
e comunità medico scientifica

Percorso di formazione
Orientarsi in salute e sanità per fare scelte consapevoli

TERZA EDIZIONE 2008

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Via G. La Masa 19 - 20156 Milano

Da inviare a: Gianna Costa - fax 02/33200231 - ENTRO IL 15 LUGLIO 2008

Nome e Cognome _____

Ente di appartenenza _____

Recapito per corrispondenza _____

Telefono, fax _____ / _____ Cell. _____

e-mail _____

Data di nascita / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Titolo di studio _____

Precedenti esperienze di formazione _____

Motivazioni alla iscrizione al corso _____

Familiarità con i temi della ricerca clinica da 1 a 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nessuna					ottima				

Con la firma apposta nella presente scheda, in piena conoscenza della Legge 675 del 31.12.96 sul trattamento dei dati personali ed in particolare degli articoli 11, 20, 22, 24 e 28, autorizzo l'Istituto Mario Negri ed acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge e secondo le modalità contenute nell'informativa allegata. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data _____

Firma _____