



**SARDEGNA
RICERCHE**

Scuola Avanzata in Nanomedicina
Sardegna Ricerche, Pula (CA)
25-28 settembre 2017



DOMANDA D'ISCRIZIONE
da inviare entro e non oltre il 30 giugno 2017

Al Direttore del Dipartimento di Scienze della Vita e dell'Ambiente
Prof.ssa Anna Maria Fadda
Università degli Studi di Cagliari
Via Ospedale 72
09124 Cagliari

___ I ___ sottoscritt ___
nat ___ a ___ (Prov. ___) il ___
e residente a ___ in via ___ n° ___
tel. ___ e-mail ___

- Iscritt ___ all'anno ___ del Dottorato di Ricerca in ___
___ dell'Università di ___
 Assegnista di ricerca presso ___
 altro (specificare Ente di appartenenza) ___

chiede di essere iscritt ___ alla **Scuola Avanzata in Nanomedicina**, in programma per i
giorni **25-28 Settembre 2017** presso il Parco Tecnologico della Sardegna (Pula, CA).
Chiede inoltre di condividere l'alloggio con (facoltativo, indicare massimo due preferenze)

Sezione riservata ai partecipanti che intendono presentare un contributo

Trasmette, secondo il modello allegato, abstract per comunicazione orale poster
dal titolo _____

Data

Firma

Allega:

Quietanza del versamento della quota di iscrizione (comprensiva di alloggio e transfer giornaliero da e per la sede della scuola) pari a **Euro 250** da effettuare su c/c bancario
IBAN: **IT73H070960480000000000965** (Banca di Credito Cooperativo di Cagliari),
intestato a: COSMESE, causale: "Iscrizione Scuola Avanzata in Nanomedicina"