

**DOMANDA DI AMMISSIONE
ALLA FELLOWSHIP S.I.C.M.**

**IN CHIRURGIA DELLA MANO E MICROCHIRURGIA RICOSTRUTTIVA
(da inviare per fax o e.mail alla segreteria SICM entro il 15-02-2009)**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____

C.F.: _____

Specialista in: _____

Tel: _____ Tel portatile _____

E mail _____

chiede di poter essere ammesso alla Fellowship SICM per l'anno 2009.
Dichiara inoltre di aver letto il bando di Ammissione, di averne compreso ogni sua parte e di accettare il regolamento della suddetta fellowship.

Si allega:

1. Lettera di presentazione
2. Curriculum Vitae

Data e Firma
