



# AGUI

## ASSOCIAZIONE GINECOLOGI UNIVERSITARI ITALIANI

ALLA SEGRETERIA AGUI  
VIA MICHELE MERCATI 33  
00197 ROMA

Oggetto: DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEL PREMIO AGPHARMA

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome)

Codice fiscale

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Università di appartenenza \_\_\_\_\_

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/ A ALLA SELEZIONE PER IL PREMIO AGPHARMA

A tal fine allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- copia tesi di specializzazione controfirmata dal tutor universitario;
- certificato di partecipazione al Corso Residenziale AGUI 2018 (qualora sia in possesso)
- autocertificazione di essere iscritta/o all'ultimo anno di corso di specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Le domande debbono essere inviate alla Segreteria AGUI, entro e non oltre il 30 maggio 2019 (data del timbro postale) all'indirizzo:

**Segreteria AGUI**  
**Via Michele Mercati 33**  
**00197 Roma**