



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACOLOGIA

**Soci Giovani SIF**

n.°

Nome: .....

Cognome: .....

Data di nascita: .....

Istituzione: .....

Università: .....

Dottorato di ricerca e/o Specializzazione: .....

Azienda Ospedaliera e/o Dipartimento: .....

Posizione lavorativa attuale: .....

Ambito lavorativo (e.g. Neuroscienza, Oncologia, Farmacogenetica...)

.....

Applicazioni/Studi preclinici  si  no

Applicazioni/Studi clinici:  si  no

Patologia di studio: .....

Oggetto di studio: .....

Tecniche e competenza di laboratorio:

.....  
.....  
.....

Collaborazioni con altre società scientifiche:

.....  
.....

Indirizzo e-mail: .....

Considerazioni e suggerimenti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....