

***Società Italiana di Psico-Oncologia***

**RICHIESTA PATROCINIO**

**MASTER**

Inviare la presente richiesta a: [segreteria@siponazionale.it](mailto:segreteria@siponazionale.it)

Si ricorda al richiedente che le istruzioni per la richiesta di patrocinio sono disponibili sul sito di SIPO

[**www.siponazionale.it**](http://www.siponazionale.it)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATI DEL DIRETTORE DEL MASTER | | | | |
| Nome |  | Cognome |  | |
| Ente |  | | | |
| Affiliazione |  | | | |
| Indirizzo |  | | | |
| Città (PROV) |  | CAP |  | |
| Tel/cell |  | e-mail |  | |
| Socio SIPO in regola **(Ovvero che ha versato la quota associativa dell’anno in corso)** | | | SI | NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MASTER IN PSICO-ONCOLOGIA | | | | |
| Titolo |  | | | |
| Data inizio |  | Data fine | |  |
| Sede e città di svolgimento |  | | | |
| ELENCO DI TUTTI I DOCENTI E LORO AFFILIAZIONE |  | | | |
| Indicare chi tra relatori e moderatori è membro Direttivo di SIPO (Nazionale o Regionale) o socio SIPO | | | | |
| DATA | | | FIRMA DEL RICHIEDENTE | |
| A quali laureati si rivolge il Master? | | | Quanti iscritti sono previsti? | |

|  |  |
| --- | --- |
| DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL’INFORMATIVA PRIVACY PUBBLICATA SUL SITO DI SIPO | |
| DATA | FIRMA DEL RICHIEDENTE |
| INDIRIZZO EMAIL A CUI INVIARE LA LETTERA DI CONCESSIONE DEL PATROCINIO | |
| ***Allegare alla presente:******1) il programma scientifico; 2) il bando di partecipazione (se previsto).*** | |

Mod. 001 Rev.0 1/1