

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

**RICHIESTA PATROCINIO**

**MASTER**

Inviare la presente richiesta a: 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