

IL/LA SOTTOSCRITTO/A , CF

RESIDENTE A  INDIRIZZO

N. TELEFONO  EMAIL

TITOLO DI STUDIO

CONSEGUITO PRESSO

(indicare il più recente)

**CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA SUMMER SCHOOL  
"CONCEPTS AND METHODS FOR NEUROBIOLOGICAL RESEARCH"**

- dichiara di aver preso visione del programma, delle condizioni fissate e delle modalità organizzative della Summer School e di accettarli integralmente

- dichiara di aver preso visione dell'Informativa Privacy presente in calce al programma

- precisa quanto segue\*

• usufruirà dell'alloggio presso il Collegio Universitario Gregorianum nelle notti (*costi a carico dell'organizzazione*):

27 agosto       28 agosto       29 agosto

• sarà presente alle cene dei giorni (*costi a carico dell'organizzazione*):

27 agosto       28 agosto       29 agosto

• sarà presente ai pranzi dei giorni (*costi a carico dell'organizzazione*):

28 agosto       29 agosto       30 agosto

**Altre informazioni (allergie, problematiche da evidenziare, necessità di ausili in relazione a disabilità, altro):**

**Allega**

- curriculum vitae

- copia di un documento di identità in corso di validità

Luogo e data

Firma

\*informazioni richieste a fini organizzativi - l'informazione inoltre potrà essere tenuta in considerazione al fine di ammettere alcuni allievi aggiuntivi rispetto ai 25 fissati, come evidenziato nel programma