



II Corso Permanente
Università della Calabria, Rende (CS)
5-8 settembre 2016

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL
“II Corso permanente di aggiornamento per i dottorandi
del settore tecnologico-farmaceutico”

da inviare entro e non oltre il 25 luglio 2016

**Al Direttore del Dipartimento di
Farmacia e SSN
Università della Calabria
Edificio Polifunzionale
87036 Arcavacata di Rende (CS)**

___l___ sottoscritt _____
nat_a _____ (Prov. _____) il _____ e residente a _____
in via _____ n° _____
tel. _____ e-mail _____
 Iscritt ___ all'anno _____ del Dottorato di Ricerca in _____
dell'Università di _____
 Assegnista di ricerca presso _____
 altro (specificare Ente di appartenenza) _____

chiede di essere iscritt ___ al “**II Corso permanente di aggiornamento per i dottorandi del settore Tecnologico Farmaceutico**”, per l'a.a. 2015/2016.

Arrivo giorno	5	6	7	settembre 2016
Partenza giorno	6	7	8	settembre 2016

Chiede inoltre di condividere l'alloggio presso le residenze universitarie con (facoltativo, indicare massimo due preferenze) _____

Data

Firma

Allega:

Quietanza del versamento della quota di iscrizione (comprensiva di sistemazione nelle residenze universitarie) pari a **Euro 350** da effettuare su **c/c bancario IBAN IT35W0200880884000103544669 UNCRITMM** presso **UNICREDIT BANCA SPA RENDE TESORERIA UNIV.CALABRIA** intestato a: Dipartimento di Farmacia e SSN, edificio Polifunzionale, 87036 Arcavacata di Rende (CS); causale: **iscrizione “II Corso permanente di aggiornamento per i dottorandi del settore Tecnologico Applicativo”**