*Presidente Prof.* ***Carmen Mortellaro***

 *Presidente Eletto* ***Prof Adriano Piattelli***

**ANTHEC – Academy of non transfusional Hemo-Components**

C.F. 93054240192

Email: anthecacademy@gmail.com

Web: [www.anthec.org](http://www.anthec.org)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**“Clinical Research and Innovation in Regenerative Medicine**”

**Closed Meeting Anthec**

**Torino, 25 novembre 2017 –**

**Turin Palace Hotel via Paolo Sacchi n 8**

 Inizio modulo

 **ANTHEC promuove progetti di ricerca traslatoria in medicina rigenerativa**

 **Application Form per “ Manifestazione di Interesse “**

. ***Da consegnare al Coordinatore –Relatore del progetto prescelto***

**Nome e Cognome ...........................................................................................................................**

**Univ. / Dipartimento .............................................................................................................**

**Laboratorio ......................................................................................................................................**

**Studio professionale ………………………………………………………………………………..**

**Azienda ospedaliera ………………………………………………………………………………….**

e-mail................................................................. tel .................................................

**Eventuali collaboratori**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Posizione** | **Affiliazione** | **e-mail** | **Ruolo in Anthec** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Titolo del progetto cui si intende aderire :**

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

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

.

**Eventuali pubblicazioni pertinenti del team**

Presenti 

Non presenti 

**Eventuali finanziamenti in atto per progetti simili**

Presenti 

Non presenti 

**Eventuale rapporti esistenti con Aziende**

Presenti 

Quali : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Non presenti 

 **Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali**

 **Firma**

# Dichiaro di accettare le norme riportate nel “Regolamento per la disciplina delle attività di ricerca, di consulenza e di formazione , nonché delle attività di collaborazione scientifica “

Firma

***N.B I progetti , con relativi protocolli, sono presentati in seduta plenaria ed in forma sintetica (MAX 12 slides ) ai partecipanti che potranno optare per una manifestazione di interesse compilando in ogni sua parte il presente modulo. .***

Il Presidente

Prof.ssa Carmen Mortellaro

