

***CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI RICERCA***

***ADATTAMENTO E RIGENERAZIONE TISSUTALE E D’ORGANO***

 ***ARTO***

Richiesta ammissione al Centro Interdipartimentale di Ricerca

**DATI ANAGRAFICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Qualifica Accademica/Professione |  |
| SSD (se applicabile) |  |
| Sede |  |
| Indirizzo e-mail |  |

Chiede di poter aderire al Centro Interdipartimentale di Ricerca Adattamento e Rigenerazione Tissutale e d’Organo - ARTO.

Sperando che questa mia richiesta possa essere favorevolmente accolta, si allega il curriculum vitae.

Luogo, Data …………………………

Il/la Richiedente

 …………………………………….

