



scuola internazionale di specializzazione  
con la procedura immaginativa



**Università degli Studi dell'Insubria**  
**Scuola di Dottorato in Scienze Biologiche e Mediche**  
**Dottorato in Neurobiologia**

**Schizophrenia: from basic research to clinical management**

*Aula biblioteca – Dipart. di Scienze BICOM*  
*via A. da Giussano 10, Busto Arsizio (VA)*  
**2 Febbraio 2012**

**INVIARE A:**

**SISPI - Via C. Menotti 11, 20129 Milano; T/F: 02 7639 0359; e-mail: [segreteria@sispi.eu](mailto:segreteria@sispi.eu)**

**SCHEDA PARTECIPANTE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Ente d'appartenenza \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

tel. Personale \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Quota d'iscrizione con ECM \_\_\_\_\_ € 50,00   
ECM per Docenti Universitari, Ricercatori, Borsisti e appartenenti alle Istituzioni dei Relatori \_\_\_\_\_ gratuito   
Partecipazione senza ECM \_\_\_\_\_ gratuito

Gli importi sopraindicati sono comprensivi di IVA. Pagamento online tramite il sito [www.sispi.eu](http://www.sispi.eu) oppure con bonifico bancario a:  
SISPI srl, Via Menotti 11/C, 20100 Milano, c/o Banco di Desio, Ag. C.so Indipendenza – Milano, IBAN IT71E034400160500000291800.

Gli indirizzi soprascritti verranno utilizzati come recapiti per la spedizione del materiale richiesto

Desidero ricevere newsletter sui futuri eventi SISPI   
Desidero ricevere newsletter sui futuri eventi Centro di Ricerca in Neuroscienze Università dell'Insubria   
Desidero avere Attestato di partecipazione

Autorizzo a trattare i suddetti dati esclusivamente per fini interni ai sensi del nuovo codice della privacy D.L.n.196/2003

Data e Firma: \_\_\_\_\_