**RICHIESTA DI CONTRIBUTO SINP PER PARTECIPAZIONE A SCUOLE/CONVEGNI INTERNAZIONALI**

NOME COGNOME

DATA DI NASCITA

TITOLO DI STUDIO

POSIZIONE PROFESSIONALE

CITTÁ DI RESIDENZA

SOCIO SINP SI / NO

TITOLO SCUOLA/CONVEGNO

SEDE

DATA

TITOLO DELLA PRESENTAZIONE (se convegno)

(specificare se platform o poster)

NOMI DEGLI AUTORI (in ordine di comparsa):

ABSTRACT

ACCETTATO / SOTTOMESSO