



Neuromed Skull Base Lab Fellowship MODULO DI ISCRIZIONE

Neuromed Skull Base Lab Fellowship

MODULO DI ISCRIZIONE

La Fellowship di ricerca prevede una attività di Laboratorio mirata allo studio dell'anatomia del basicranio e vascolare e all'apprendimento degli approcci chirurgici comuni e complessi.

È necessaria la precisa compilazione dell'Application Form e la presa visione della Fellowship Overview. Il processo di selezione prevede anche una intervista video o un incontro in presenza.

Il Form va inviato all'indirizzo email: cadaverlab@neuromed.it

Nome	Cognome
Data di nascita	Luogo di nascita
Indirizzo email	Numero di cellulare / WhatsApp
Neurochirurgia/Università di appartenenza	

Periodo per cui si effettua la richiesta

- Gennaio - Giugno (deadline 22 dicembre 2022)
 Luglio - Dicembre

Disposizione di un salario personale SI NO

Interessato alla Borsa di Studio della Fondazione A.S.I.N.O. SI NO

Interessato a Alloggio SI NO

Interessato a Specimen nuovo SI NO

Letto e compreso le informazioni presenti nel file "Fellowship Overview" SI NO

Contatto di emergenza:

nome e cognome	Telefono cellulare / WhatsApp / email
----------------	---------------------------------------

Il fellow accetta che una volta ammesso al programma dovrà procurarsi autonomamente una assicurazione temporanea che lo protegga dai danni personali durante l'attività di laboratorio svolta. Copia della polizza dovrà essere inviata ai nostri uffici (cadaverlab@neuromed.it) prima dell'inizio della Fellowship. Per gli interessati, Neuromed mette a disposizione una convenzione con una compagnia assicurativa.

Firma	Data	Luogo
-------	------	-------

Si attesta che il Fellow non avrà rapporti diretti di tipo clinico con i pazienti della I.R.C.C.S. Neuromed.

L'attività del Fellow si svolgerà all'interno del Laboratorio di Neuroanatomia e Chirurgia Formativa "G. Cantore".

Firma del responsabile Neurochirurgo

Data	Luogo
------	-------

Allegati da inviare:

- Documento di riconoscimento
- Certificato di specializzazione in Neurochirurgia/Attestazione di frequenza alla Scuola di Specializzazione
- Proposta di Progetto di ricerca
- Lettera di presentazione (da parte di un neurochirurgo "senior")

I.R.C.C.S. NEUROMED



Ospedale

Via Atinense 18 - 86077 Pozzilli (IS)

Tel. +39 0865.9291

CUP +39 0865.929600 [anche su WhatsApp](#) 
prenotazioni@neuromed.it



Centro Ricerche - Parco Tecnologico

Via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)

Tel. +39 0865.915321

direzionescientifica@neuromed.it



Neurobiotech - Polo di Ricerca e Innovazione

Viale Thomas Alva Edison - 81100 Caserta

Tel. +39 0823.1548814

www.neurobiotech.it



Polo Didattico

Via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)

Tel. +39 0865.915408

segreteriaapolodidattico@neuromed.it

CENTRO DI MEDICINA NECROSCOPICA

Tel. +39 0865.915313

segreteria.centroricerche@neuromed.it



www.neuromed.it



Con il supporto di:

ASINOPROFIT



Fondazione Italiana
Neurochirurgia Oncologica
info@asinoprofit.it