

SCUOLA DI METODOLOGIA DELLA RICERCA

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV (____)

INDIRIZZO EMAIL _____

CONTATTO TELEFONICO _____

UNIVERSITA' DI RIFERIMENTO _____

STATUS

- DOTTORANDO DI RICERCA
- DOTTORE DI RICERCA
- ASSEGNISTA DI RICERCA
- BORSISTA
- RICERCATORE TD-A

ISCRIZIONE **SOCIO AISME**

- SCUOLA DELLA RICERCA E CONVEGNO (200 EURO)
- SCUOLA DELLA RICERCA (250 EURO)

ISCRIZIONE **NON SOCIO AISME**

- SCUOLA DELLA RICERCA E CONVEGNO (300 EURO)
- SCUOLA DELLA RICERCA (350 EURO)

FIRMA

**Il modulo compilato va inviato al seguente indirizzo email aismep13@gmail.com e
in cc c.silvestri@unitus.it
IBAN: IT32I0306914500100000007162**