



**SOCIETA' ITALIANA DI NEUROSONOLOGIA ED EMODINAMICA
CEREBRALE**

PRESIDENTE:

M. DEL SETTE



PAST-PRESIDENT:

M:VISOCCHI◆

SEGRETARIO:

P. LIMONI



CONSIGLIERI:

C.BARACCHINI

M. DIOMEDI

G. IACOPINO

F. LUSENTI

S.MAZZUCCO

M. MARINONI

P. OPPIDO

G.RUSSO

G.BERNARDI

(Presidente SIN)

SEDE S.I.N.S.E.C.

c/o Avenue Media

Via Riva Reno 61

Bologna

www.sinsec.org

**Domanda di Ammissione alla
Certificazione NeuroSonologica Italiana in Ambito Neurointensivo**

Il sottoscritto _____ nato a _____

_____ Prov. _____ il ____/____/____/

residente a _____ Prov. _____ Via _____

_____ n. _____ (recapito telefonico _____)

CHIEDE

Di essere ammesso alla Certificazione Italiana in NeuroSonologia in Ambito Neurointensivo.

A tale scopo dichiara di:

1) essersi laureato in Medicina e Chirurgia nel _____

2) Essere specialista in _____

Firma

data

SEGRETERIA: Avenue Media – via Riva Reno 61 – 40122 Bologna – tel. 051 6564311 – Fax 051 6564350 –
avenuedia@avenuedia.eu - www.avenuedia.eu