

**SIU – Società Italiana di Urologia
SCHOLARSHIP DI RICERCA AUA 2025**

NOME : _____

COGNOME : _____

SOCIO SIU IN REGOLA? : _____

**Scuola di Specializzazione
di appartenenza** : _____

**Direttore Scuola di Specializzazione
di appartenenza** : _____

Dati anagrafici candidato

Data di nascita : _____

Indirizzo email : _____

Numero di cellulare : _____

Date previste Scholarship Da: _____ A: _____

Istituzione ospitante : _____

Tutor : _____

Referente di Progetto AUA : _____

Titolo del progetto : _____

Data

Firma