

**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