



## PROGRAMMA DI FORMAZIONE Scheda di iscrizione

Il sottoscritto (Nome Cognome/Azienda/CRO) \_\_\_\_\_

Desidera iscriversi al Programma di Formazione SSFA che si svolgerà  
a Roma (c/o Servier)  e a Milano (c/o Rottapharm)

Si prega di barrare i Seminari che si intende seguire  
(vedere programma allegato per maggiori dettagli)

- |                          |    |                     |                          |    |                    |
|--------------------------|----|---------------------|--------------------------|----|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Sviluppo preclinico | <input type="checkbox"/> | 11 | Medical writing    |
| <input type="checkbox"/> | 2  | Sviluppo clinico    | <input type="checkbox"/> | 12 | Post-marketing     |
| <input type="checkbox"/> | 3  | Biometria           | <input type="checkbox"/> | 13 | QA                 |
| <input type="checkbox"/> | 4  | Metodologia         | <input type="checkbox"/> | 14 | Farmacoeconomia    |
| <input type="checkbox"/> | 5  | Normativa           | <input type="checkbox"/> | 15 | Dispositivi Medici |
| <input type="checkbox"/> | 6  | Protocollo          | <input type="checkbox"/> | 16 | Project Management |
| <input type="checkbox"/> | 7  | GCP                 | <input type="checkbox"/> | 17 | Outsourcing        |
| <input type="checkbox"/> | 8  | Monitoraggio        | <input type="checkbox"/> | 18 | Biotec             |
| <input type="checkbox"/> | 9  | Data management     | <input type="checkbox"/> | 19 | GMP                |
| <input type="checkbox"/> | 10 | Farmacovigilanza    |                          |    |                    |

I seminari avranno inizio a giugno 2009, e si svolgeranno se risulteranno iscritti almeno 6 partecipanti per seminario

### FORMULA DI PAGAMENTO

- |                          |    |           |    |          |                          |    |          |    |          |
|--------------------------|----|-----------|----|----------|--------------------------|----|----------|----|----------|
| <input type="checkbox"/> | 1  | Seminario | €. | 300,00   | <input type="checkbox"/> | 30 | Seminari | €. | 6.000,00 |
| <input type="checkbox"/> | 10 | Seminari  | €. | 2.500,00 | <input type="checkbox"/> | 40 | Seminari | €. | 7.000,00 |
| <input type="checkbox"/> | 20 | Seminari  | €. | 4.500,00 | <input type="checkbox"/> | 50 | Seminari | €. | 7.500,00 |

NB: L'acquisto dei pacchetti da 10 a 50 Seminari consente la partecipazione di più persone della stessa azienda/CRO ai Seminari prescelti

La segreteria SSFA fornirà dettagli per il pagamento dietro ricevimento di questa scheda.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

COMPILARE IN STAMPATELLO E SPEDIRE PER FAX A SSFA — 02.89058506