FELLOWSHIP DI SCAMBIO INTERNAZIONALE ARGENTINA ⚯ ITALIA ANNO 2026

MODULO DI ACCETTAZIONE DELLA BORSA DI STUDIO

ALLEGATO 1. al REGOLAMENTO per la partecipazione alla FELLOWSHIP DI SCAMBIO INTERNAZIONALE ARGENTINA ⚯ ITALIA

Istituzione

SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA DELLA SPALLA E DEL GOMITO ETS ($SICSEG_{ETS}$), C.F. 10792670159 - P.IVA 04240570400, iscritta al RUNTS nella sezione G "Altri Enti del Terzo Settore" con numero 153109, Sede legale VIA NICOLA MARTELLI 3 - 00197 ROMA,

Beneficiario:

_____, nato/a a _____

prov. _____ il _____/_____/_____, C.F. _____,

residente in _____ via/piazza _____,

Fellowship:

FELLOWSHIP DI SCAMBIO INTERNAZIONALE TRA AAHYC e $SICSeG_{ETS}$

Ente ospitante:

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE HOMBRO Y CODO (AAHYC)

Sedi e date di svolgimento della Fellowship:

_____ – dal _____ al _____ _____ 2026

_____ – dal _____ al _____ _____ 2026

_____ – dal _____ al _____ _____ 2026

Io sottoscritto/a _____, C.F. _____, in qualità di beneficiario/a della suddetta Borsa di studio

dichiaro

di aver letto e ben compreso il REGOLAMENTO per la partecipazione alla FELLOWSHIP DI SCAMBIO INTERNAZIONALE ARGENTINA ⚯ ITALIA ed il CONTRATTO DI ASSISTENZA PER ASSEGNAZIONE DI BORSA DI STUDIO, entrambi per averne ricevuto copia integrale, di cui accetto integralmente tutte le condizioni in essi contenute.

Roma, lì _____/_____/ 2026

Il Borsista
dr. XXXXXXXXXX

_____