 Inviare a: gnbp@enpab.it

**GIORNATA NAZIONALE DEL BIOLOGO PROFESSIONISTA**

COGNOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­

PARTECIPERAI IN QUALITA’ DI:

1. BIOLOGO PROFESSIONISTA

MATRICOLA Enpab: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. NEO LAUREATO IN AMBITO BIOLOGICO

PRESSO UNIVERSITA’: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAGISTRALE IN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. STUDENTE AMBITO BIOLOGICO

ANNO DI CORSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SELEZIONARE LA CITTA’ PER CUI CI SI CANDIDA CON UNA X (è possibile una sola opzione)

|  |  |
| --- | --- |
| Bari |  |
| Bologna |  |
| Cagliari |  |
| Catania |  |
| Cosenza |  |
| Firenze |  |
| Genova |  |
| Milano |  |
| Napoli |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Padova |  |
| Palermo |  |
| Pescara |  |
| Roma |  |
| Salerno |  |
| San Benedetto del Tronto |  |
| Taranto |  |
| Torino |  |

Saresti disponibile eventualmente a partecipare su un’altra sede? Se sì, Quale? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Taglia T-Shirt:

|  |  |
| --- | --- |
| S | M |
| L | XL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Area di competenza professionale | **Anni di attività professionale** **(-4 anni)** | **Anni di attività professionale** **(+4 anni)** |
| Nutrizione |  |  |
| Collaboratore in laboratorio analisi di patologia clinica |  |  |
| Titolare o socio laboratorio analisi di patologia clinica |  |  |
| Consulente in ambito igiene ed alimenti |  |  |
| Consulente in ambito ambientale |  |  |
| Titolare, socio o collaboratore in altra tipologia di laboratorio analisi |  |  |
| Ambulatoriali |  |  |
| Titolare o socio o collaboratore in laboratorio analisi di microbiologia |  |  |
| Embriologia e seminologia |  |  |
| Farmaceutica o sperimentazione clinica |  |  |
| Certificazione qualità |  |  |
| Titolare o socio o collaboratore in laboratorio analisi genetica |  |  |
| Titolare o socio o collaboratore in laboratorio di analisi alimenti |  |  |
| Consulenza genetica |  |  |
| Titolare o socio o collaboratore in laboratorio di analisi ambientali |  |  |
| Cosmetologia e tricologia |  |  |
| Informatore scientifico del farmaco |  |  |
| Ricerca o consulenza in ambito di biologia marina |  |  |
| Forense |  |  |
| Beni culturali |  |  |
| Altro |  |  |

**Solo per i professionisti iscritti Enpab compilare con una X**

DATA FIRMA