



Associazione Farmaceutici Industria
Società Scientifica

**DA RITORNARE COMPILATA A:
Associazione Farmaceutici Industria**

Viale Ranzoni, 1 - 20149 Milano
Tel. 02 4045361 r.a. - 02 4047375 r.a. - Fax 02 48717573
E-mail: segreteria@afiscientifica.it - <http://www.afiscientifica.it>

**DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ di: ASSOCIATO ORDINARIO (Laureato)
ASSOCIATO ADERENTE (Altro titolo)**

RICHIEDENTE:

Cognome _____ Nome _____
Laurea _____ Anno _____ Università _____
Diploma _____ Anno _____ Istituto _____
Curriculum professionale* _____

INDIRIZZO ABITAZIONE:

Via _____ Città _____ Prov. _____ Cap _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

AZIENDA o ENTE:

Via _____ Città _____ Prov. _____ Cap _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Indirizzare la corrispondenza presso: l'abitazione il posto di lavoro
Iscritto Ordine Professionale SI Se sì, indicare quale: _____

NO

FUNZIONE PROFESSIONALE SVOLTA

Ricerca e Sviluppo chimico farmaceutico	Ingegneria
Ricerca e Sviluppo microbiologico	Logistica/acquisti
Ricerca e Sviluppo biotecnologico	Igiene ambientale e Sicurezza
Sviluppo analitico	Informatica
Sperimentazioni cliniche	Ecologia/Rifiuti
Produzione farmaceutica	Affari Regolatori
Produzione sintetico-estrattiva	Marketing
Controllo Qualità chimico-fisico	Direzione Generale
Controllo Qualità biologico	Università e/o Istituti di Ricerca
Assicurazione Qualità	Informazione Medico-Scientifica
Direzione Tecnica	Altro _____
Farmacovigilanza	

NOTE

(*) riportare sintetiche indicazioni sul curriculum, su eventuali specializzazioni e/o corsi post-universitari.
In ottemperanza alla legge 196/2003 l'A.F.I. garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati forniti all'atto dell'iscrizione.

Il candidato Socio dichiara di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento e del Codice Deontologico AFI consultabili sul Sito dell'Associazione www.afiscientifica.it e di impegnarsi a rispettarne i contenuti conseguentemente all'ammissione.

Data _____ Firma _____

Socio Presentatore _____