



# Neuromed Skull Base Lab Fellowship MODULO DI ISCRIZIONE

# Neuromed Skull Base Lab Fellowship

## MODULO DI ISCRIZIONE

La Fellowship di ricerca prevede una attività di Laboratorio mirata allo studio dell'anatomia del basicranio e vascolare e all'apprendimento degli approcci chirurgici comuni e complessi.

È necessaria la precisa compilazione dell'Application Form e la presa visione della Fellowship Overview. Il processo di selezione prevede anche una intervista video o un incontro in presenza.

Il Form va inviato all'indirizzo email: [cadaverlab@neuromed.it](mailto:cadaverlab@neuromed.it)

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| Nome                                      | Cognome                        |
| Data di nascita                           | Luogo di nascita               |
| Indirizzo email                           | Numero di cellulare / WhatsApp |
| Neurochirurgia/Università di appartenenza |                                |

**Periodo per cui si effettua la richiesta**

- Gennaio - Giugno (deadline 22 dicembre 2022)  
 Luglio - Dicembre

Disposizione di un salario personale  SI  NO

Interessato alla Borsa di Studio della Fondazione A.S.I.N.O.  SI  NO

Interessato a Alloggio  SI  NO

Interessato a Specimen nuovo  SI  NO

Letto e compreso le informazioni presenti nel file "Fellowship Overview"  SI  NO

**Contatto di emergenza:**

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| nome e cognome | Telefono cellulare / WhatsApp / email |
|----------------|---------------------------------------|

Il fellow accetta che una volta ammesso al programma dovrà procurarsi autonomamente una assicurazione temporanea che lo protegga dai danni personali durante l'attività di laboratorio svolta. Copia della polizza dovrà essere inviata ai nostri uffici ([cadaverlab@neuromed.it](mailto:cadaverlab@neuromed.it)) prima dell'inizio della Fellowship. Per gli interessati, Neuromed mette a disposizione una convenzione con una compagnia assicurativa.

|       |      |       |
|-------|------|-------|
| Firma | Data | Luogo |
|-------|------|-------|

Si attesta che il Fellow non avrà rapporti diretti di tipo clinico con i pazienti della I.R.C.C.S. Neuromed.

L'attività del Fellow si svolgerà all'interno del Laboratorio di Neuroanatomia e Chirurgia Formativa "G. Cantore".

|                                      |
|--------------------------------------|
| Firma del responsabile Neurochirurgo |
|--------------------------------------|

|      |       |
|------|-------|
| Data | Luogo |
|------|-------|

**Allegati da inviare:**

- Documento di riconoscimento
- Certificato di specializzazione in Neurochirurgia/Attestazione di frequenza alla Scuola di Specializzazione
- Proposta di Progetto di ricerca
- Lettera di presentazione (da parte di un neurochirurgo "senior")


## I.R.C.C.S. NEUROMED



### Ospedale

Via Atinense 18 - 86077 Pozzilli (IS)

Tel. +39 0865.9291

CUP +39 0865.929600 [anche su WhatsApp](#)   
[prenotazioni@neuromed.it](mailto:prenotazioni@neuromed.it)



### Centro Ricerche - Parco Tecnologico

Via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)

Tel. +39 0865.915321

[direzionescientifica@neuromed.it](mailto:direzionescientifica@neuromed.it)



### Neurobiotech - Polo di Ricerca e Innovazione

Viale Thomas Alva Edison - 81100 Caserta

Tel. +39 0823.1548814

[www.neurobiotech.it](http://www.neurobiotech.it)



### Polo Didattico

Via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)

Tel. +39 0865.915408

[segreteriaapolodidattico@neuromed.it](mailto:segreteriaapolodidattico@neuromed.it)

### CENTRO DI MEDICINA NECROSCOPICA

Tel. +39 0865.915313

[segreteria.centroricerche@neuromed.it](mailto:segreteria.centroricerche@neuromed.it)



[www.neuromed.it](http://www.neuromed.it)



Con il supporto di:

**ASINOPROFIT**



Fondazione Italiana  
Neurochirurgia Oncologica  
[info@asinoprofit.it](mailto:info@asinoprofit.it)