

Formulário de candidatura à Bolsa de Formação em Infeciologia Pediátrica SIP / Pfizer

**Sociedade de
Infeciologia Pediátrica**

Presidente
Margarida Tavares

Secretária
Diana Moreira

Tesoureira
Alexandre Fernandes

Vogais
Ana Brett
Isabel Esteves

Nº de sócio da SIP:

Nome:

Afiliação:

Contactos (Tel. e email):

Local de formação:

Instituição onde o estágio vai ser realizado:

O candidato declara que aceita o regulamento da presente bolsa

(assinatura)