



Alla cortese attenzione  
Responsabile Centro Studi SISC

Il sottoscritto ..... , socio SISC in regola con la quota annuale, chiede che il seguente progetto di ricerca sia valutato dal Centro Studi come progetto di ricerca nell'ambito delle attività scientifiche promosse e supportate dalla SISC.

Proponente	
Affiliazione	
Qualifica professionale	
Recapito e-mail	
Recapito telefonico	
Titolo del progetto	
Razionale	
Obiettivi	
Disegno dello Studio	
Popolazione/Setting	
End-point dello studio	
Centri coinvolti	
Possibile Budget	

Luogo e data .....

Firma .....

**Presidenza** – Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze  
SOD Centro Cefalee e Farmacologia Clinica, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Viale Pieraccini, 6 - 50139 Firenze  
T 055 275 8202 E [pierangelo.geppetti@unifi.it](mailto:pierangelo.geppetti@unifi.it)