

## Formulário de candidatura Prémio Dr. Pita Groz Dias

**Sociedade de  
Infeciose Pediátrica**

**Presidente**  
Margarida Tavares

**Secretária**  
Diana Moreira

**Tesoureiro**  
Alexandre Fernandes

**Vogais**  
Ana Brett  
Isabel Esteves

Nº de sócio da SIP:

Nome:

Afiliação:

Contactos (Tel. e email):

Local de trabalho:

Título e local da publicação:

O candidato declara que aceita o regulamento da presente bolsa

---

(assinatura)