

Formulário de candidatura Prémio Dr. Pita Groz Dias

**Sociedade de
Infeciologia 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)