

## MODULO PROPOSTA DI ANALISI DATI

### 1. PROPONENTE

Cognome: ..... Nome: .....

Ospedale:.....

Reparto: .....

Telefono:..... Indirizzo email: .....

Data invio proposta:.....

Responsabile analisi dei dati:.....

Nel caso fosse interessato a sottoporre una proposta, Le chiediamo cortesemente di RISPEDIRCI questo form debitamente compilato **via fax** (al seguente numero: 02-39001916) o **via email** (al seguente indirizzo: [reposit@marionegri.it](mailto:reposit@marionegri.it)).

### 2. TITOLO PROPOSTA

### 3. RAZIONALE (Max. 500 caratteri)

### 4. OBIETTIVI (Max. 300 caratteri)

**5. MATERIALI E METODI (Max. 1.000 caratteri)**

**6. RISULTATI ATTESI (Max. 600 caratteri)**

**7. EVENTUALI NOTE O COMMENTI (Max. 300 caratteri)**

**8. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE (Max. 5 referenze)**