

**RICHIESTA DI AFFERENZA AL  
CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI RICERCA  
BICOCCA RESEARCH CENTRE IN HEALTH SERVICES - BReCHS**

Al Comitato Scientifico del BReCHS

OGGETTO: Richiesta di afferenza al Centro BReCHS ai sensi dell'art. 8 dello Statuto del Centro

Il / la sottoscritto / a

(Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Università / Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

Dipartimento: \_\_\_\_\_

Settore scientifico disciplinare: \_\_\_\_\_

**Chiede**

di potere aderire al BReCHS, centro interdipartimentale – Bicocca Research Centre in Health Services.

Luogo, data

In fede

\*\*\*\*\*

L'afferenza ha durata pari alla durata del Centro e decade alla scadenza del Centro stesso.

Il presente modulo è da compilare, firmare e inviare a [brechs@unimib.it](mailto:brechs@unimib.it) allegando il proprio CV.