



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Da un secolo, oltre.



HR EXCELLENCE IN RESEARCH



**CERM**  
Centro Risonanze  
Magnetiche  
FIRENZE

### Domanda di Frequentatore presso i locali e Laboratori del CERM

Nome e Cognome	
Data e luogo di nascita	
Indirizzo e recapito telefonico	
Mese ed anno di laurea	
Nome e cognome del docente di riferimento	
Locali e laboratori che verranno utilizzati	
Descrizione delle attività che il richiedente intende svolgere in un periodo massimo di 2 anni (se necessario utilizzare altri fogli)	

Tale collaborazione è volontaria, libera da ogni impegno di orario e di presenza	
Data di presentazione:	
Il Richiedente	
Il Docente	
Il Presidente del CERM	

**Paola Turano**  
Presidente del CERM

**CERM | Centro Risonanze Magnetiche**  
Via Luigi Sacconi, 6 – 50019 Sesto Fiorentino (Fi)  
[cerm@cerm.unifi.it](mailto:cerm@cerm.unifi.it) | tel +39 055 4574270  
P.IVA/Cod. Fis. 01279680480



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Da un secolo, oltre.



HR EXCELLENCE IN RESEARCH



**CERM**  
Centro Risonanze  
Magnetiche  
**FIRENZE**

**Si prega di allegare al momento della presentazione della domanda il bollettino di pagamento per l'assicurazione contro gli infortuni per un importo pari a € 8,50 in favore dell'Università degli Studi di Firenze sul conto corrente postale n. 2535 con causale: polizza infortuni indicando inoltre l'anno di riferimento (valida fino al 30 gennaio dell'anno successivo ) oppure polizza assicurativa privata.**

**Paola Turano**  
Presidente del CERM

**CERM | Centro Risonanze Magnetiche**  
Via Luigi Sacconi, 6 – 50019 Sesto Fiorentino (Fi)  
[cerm@cerm.unifi.it](mailto:cerm@cerm.unifi.it) | tel +39 055 4574270  
P.IVA/Cod. Fis. 01279680480