**Modulo da compilare per la richiesta di endorsement**

|  |  |
| --- | --- |
| Data richiesta endorsement AIRO |  |
| Proponenti (coordinating committee) |  |
| Titolo progetto |  |
| Gruppi di patologia/regionali ecc. coinvolti |  |
| Categoria lavoro  (vedi elenco AIRO-pagina 1) |  |
| Tipologia dello studio (linee guida, studio retrospett, studio osservazionale ecc.) |  |
| Metodologia (sinossi dello studio) |  |
| Time line stimato |  |
| Centri coinvolti |  |
| Commenti da parte dei proponenti |  |
| Endorsement AIRO nr e data |  |
| Commenti/richieste da parte AIRO |  |