**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  |  |