



UNIVERSITÀ
di **VERONA**

AL RETTORE MAGNIFICO DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
CODICE FISCALE _____
NAZIONALITA' _____
NATO/A A _____ Provincia (____), il _____
RESIDENTE A _____ PROVINCIA (____)
VIA _____ N. _____ CAP _____
TEL. _____ CELL. _____ EMAIL _____

A tal fine (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 N. 445)

DICHIARA

1 – di aver conseguito il Diploma in _____
nell' a.s. _____ / _____ presso l'Istituto _____
con sede in via _____ n. _____ Località _____ Prov.(____)

2 – di aver conseguito la

a – laurea

b – laurea magistrale/specialistica/ante riforma (anche a ciclo unico)

in _____

in data _____ presso l'Università degli Studi di _____ con la seguente
votazione ____/110 e _____

CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTO/A AI SINGOLI INSEGNAMENTI DEL MASTER IN FARMACOVIGILANZA E
DISCIPLINE REGOLATORIE DEL FARMACO A.A. 2020/2021 (MAX 20 CFU)**

| Denominazione pacchetto | INSEGNAMENTI | CFU | Selezionare con una X |
|--------------------------|--|-----|--------------------------|
| 1.DISCIPLINE REGOLATORIE | - FARMACOVIGILANZA: QUADRO REGOLATORIO, RUOLO E COMPITI DELLE AGENZIE REGOLATORIE EUROPEA E ITALIANA - PREPARAZIONE E PRESENTAZIONE DOSSIER REGISTRATIVO RICHIESTA PREZZO E RIMBORSABILITA' DI UN FARMACO | 10 | <input type="checkbox"/> |



| | | | |
|------------------------|--|----|--------------------------|
| | - FARMACOVIGILANZA, DISPOSITIVO VIGILANZA E INDUSTRIA - HEALT TECHNOLOGY ASSESSMENT | | |
| 2. FARMACOVIGILANZA | - LE REAZIONI AVVERSE DA FARMACI - FARMACOVIGILANZA: QUADRO REGOLATORIO, RUOLO E COMPITI DELLE AGENZIE REGOLATORIE EUROPEA E ITALIANA - METODI IN FARMACOVIGILANZA - NUTRIVILANZA E FITOVIGILANZA - FARMACOVIGILANZA, DISPOSITIVO VIGILANZA E INDUSTRIA - SALUTE, MEDICINA E TERAPIE DIGITALI | 17 | <input type="checkbox"/> |
| 3. FARMACOEPIDEMOLOGIA | FARMACOEPIDEMOLOGIA | 5 | <input type="checkbox"/> |

ALLEGA

- copia di un documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae

Verona, li _____

Firma dell'interessato
