

**MASTER IN FARMACIA CLINICA E PHARMACEUTICAL CARE A.A. 2025/26**  
**SCHEDA DI PRESENTAZIONE CANDIDATO**

La presente scheda è l'unico documento che verrà preso in considerazione dalla Commissione di valutazione dei candidati.

**Si raccomanda pertanto ai candidati di porre la massima attenzione alla sua compilazione in quanto si tratta del documento su cui verrà effettuata la valutazione e dal quale dipende il punteggio della graduatoria.**

Il documento va compilato in ogni sua parte senza aggiungere o togliere righe e va firmato nell'apposita casella.

Gli unici allegati ammessi sono gli abstract delle tesi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 E s.m.i.

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

–

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

**dichiara**

**SCHEDA DI SELEZIONE**

**Master in FARMACIA CLINICA E PHARMACEUTICAL CARE**

**COGNOME E NOME**

**Voto di laurea**

**Titolo tesi di laurea – ALLEGARE ABSTRACT**

**Esame di abilitazione alla professione di farmacista**

Specificare sì o no

**Specializzazione** (specificare la Scuola di Specializzazione di cui si è conseguito il titolo e la sede universitaria)

**Titolo tesi di specializzazione - ALLEGARE ABSTRACT**

**Pubblicazioni scientifiche su riviste peer-review nazionali o internazionali**

Indicare il numero di pubblicazioni su riviste peer-review nazionali o internazionali, eventualmente libri, specificando i nomi dell'/degli autore/i, seguiti poi dal titolo completo, dalla casa editrice e infine dall'anno di pubblicazione.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Presentazione di comunicazioni e/o poster a congressi nazionali ed internazionali</b></p> <p>Indicare il numero di comunicazioni-e/o poster a congressi nazionali ed internazionali, eventualmente capitoli di libri, specificando i nomi dell’/degli autore/i, seguiti poi dal titolo completo, dalla casa editrice e infine dall’anno di pubblicazione.</p>   |  |
| <p><b>Corsi di perfezionamento o esperienze formative svolte (corsi di formazione, seminari, convegni, etc.) correlate ai contenuti del Master</b></p> <p>Elencare i corsi con indicato luogo e data di frequenza, specificando il titolo corretto, l’università o l’ente erogatore, l’anno di conseguimento e il numero di ore di formazione.</p> <p>Precisare se con i corsi indicati sono stati ottenuti crediti ECM</p> |  |
| <p><b>Esperienze lavorative/professionali svolte, precedenti all’attuale, correlate ai contenuti del Master</b></p> <p>Specificare le attività professionali svolte, il datore di lavoro o il committente e i relativi periodi di svolgimento (indicando le date esatte)</p>  |  |
| <p><b>Attività lavorativa attuale. Segnalare la possibilità di applicazione clinica dei contenuti del Master</b></p> <p>Specificare dove il candidato lavora attualmente, la data di assunzione e il ruolo ricoperto</p>  |  |
| <p>Data, _____</p>  |  |
| <p>Il dichiarante<br/>(Firmare)</p>   |  |