

MASTER IN FARMACIA CLINICA E PHARMACEUTICAL CARE A.A. 2024/25
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 – <u>ALLEGARE ABSTRACT</u>	
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 - <u>ALLEGARE ABSTRACT</u>	
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>Presentazione di comunicazioni e/o poster a congressi nazionali ed internazionali 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>Corsi di perfezionamento o esperienze formative svolte (corsi di formazione, seminari, convegni, etc.) correlate ai contenuti del Master</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. Precisare se con i corsi indicati sono stati ottenuti crediti ECM</p>	
<p>Esperienze lavorative/professionali svolte, precedenti all’attuale, correlate ai contenuti del Master</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>Attività lavorativa attuale. Segnalare la possibilità di applicazione clinica dei contenuti del Master</p> <p>Specificare dove il candidato lavora attualmente, la data di assunzione e il ruolo ricoperto</p>	
<p>Data, _____</p>	
<p>Il dichiarante (Firmare)</p>	