

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a

(Cognome)

M F

(Nome)

nato/a a:

Prov.

il

Nazionalità e cittadinanza

in riferimento alla richiesta di iscrizione al concorso di ammissione al **Master Universitario di secondo livello in Farmacovigilanza, Farmacoepidemiologia, Farmacoeconomia e Real World Evidence a.a. 2022/2023**

dichiara

di scegliere il/i seguente/i indirizzo/i*:

- FV & DRF – FARMACOVIGILANZA E DISCIPLINE REGOLATORIE DEL FARMACO _____
- 3F & RWD – FARMACOEPIDEMIOLOGIA, FARMACOSORVEGLIANZA, FARMACOECONOMIA E ANALISI DI REAL WORD DATA _____
- NESSUNA SCELTA _____

***Il candidato può esprimere una, due o nessuna scelta per l'indirizzo; in caso di due scelte, indicare l'ordine di priorità.**

Data

.....

(firma)