

**Domanda da inviare al Comitato scientifico
per poter partecipare alle selezioni del *Master executive Coaching x Pharmacist* II ed.**

.....
Nome e Cognome
Data di nascita
Residenza
Data di laurea
Voto di laurea
Posizione lavorativa*
Ordine di appartenenza

CHIEDE:

- ☐ di partecipare alla selezione di ammissione del *Master executive Coaching x Pharmacist* II edizione di durata biennale

Il sottoscritto invia:

- 1) *Curriculum vitae* e professionale e tabella in calce compilata;
- 2) Altro.....

I dati autocertificati, saranno sottoposti ai controlli previsti dalla normativa vigente. In caso di falsità, oltre alla decadenza dai benefici indebitamente ottenuti il candidato, poiché penalmente responsabile, sarà denunciato alla competente autorità giudiziaria.

*Indicare la posizione lavorativa dalla laurea alla data della domanda

Sede	Dal (giorno/mese/anno)	Al (giorno/mese/anno)
Farmacia rurale		
Farmacia urbana		
Altro		