



CORSO DI GESTIONE INFORMATIZZATA DELLA FARMACIA

Il/La sottoscritto/a

Matricola n° Iscritto/a al. anno del

Corso di Laurea in

Telefono (per eventuali comunicazioni)

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il Corso di Gestione informatizzata della Farmacia e, a tal fine, dichiara di:

avere ottenuto la frequenza al corso di:

- Tecnologia e Legislazione Farmaceutica (FA 270 – ord. E)
- Formulazione galenica e Legislazione (CTF 270 – ord. E)
- Tecnologia e Legislazione Farmaceutica (FA 509 – ord. D)
- Formulazione galenica e Legislazione (CTF 509 – ord. D)
- Tecnologia, Socioeconomia e Legislazione Farmaceutiche (FA o CTF – ord. C)

oppure di

avere sostenuto l'esame di:

- Tecnologia e Legislazione Farmaceutica (FA 270 – ord. E)
- Formulazione galenica e Legislazione (CTF 270 – ord. E)
- Tecnologia e Legislazione Farmaceutica (FA 509 – ord. D)
- Formulazione galenica e Legislazione (CTF 509 – ord. D)
- Tecnologia, Socioeconomia e Legislazione Farmaceutiche (FA o CTF – ord. C)

Firma

Padova,