



UNIVERSITÀ
di VERONA

**AL RETTORE MAGNIFICO DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

CODICE FISCALE _____

NAZIONALITA' _____

NATO/A A _____ Provincia (____), il _____

RESIDENTE A _____ PROVINCIA (____)

VIA _____ N _____ CAP _____

TEL. _____ CELL. _____ EMAIL _____

A tal fine (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 N. 445)

DICHIARA

di aver conseguito la

a – ☐ laurea

b – ☐ laurea magistrale/specialistica/ante riforma (anche a ciclo unico)

in _____

in data _____ presso l'Università degli Studi di _____ con la seguente
votazione ____/110 e _____

CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTO/A AI SINGOLI MODULI DEL MASTER IN FARMACOVIGILANZA,
FARMACOEPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA E REAL WORLD EVIDENCE (2° LIVELLO)**

A.A. 2026/2027 (MAX 30 CFU)



SINGOLI MODULI DEL MASTER IN FARMACOVIGILANZA, FARMACOEPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA E REAL WORLD EVIDENCE A.A.2026/2027						
MASTER IN FARMACOVIGILANZA, FARMACOEPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA E REAL WORLD EVIDENCE						
NL	Denominazione pacchetto di moduli	CFU	Contributo di Iscrizione	Periodo di svolgimento	Numero massimo di Iscrivibili	Selezionare con una X
1	pacchetto DISCIPLINE REGOLATORIE	SPERIMENTAZIONE PRE-CLINICA E CLINICA	900.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	O
		FARMACOVIGILANZA NELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA				
		VIGILANZA DI INTEGRATORI ALIMENTARI E DISPOSITIVI MEDICI				
		HTA E FARMACOECONOMIA: PRINCIPI BASE				
2	pacchetto FARMACOVIGILANZA	FONDAMENTI DI FARMACOVIGILANZA	1,200.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	O
		FARMACOVIGILANZA SPECIALE				
		VIGILANZA DI INTEGRATORI ALIMENTARI E DISPOSITIVI MEDICI				
		FARMACOVIGILANZA NELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA				
		INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE IN FARMACOVIGILANZA				
3	pacchetto BIostatISTICA	BIostatISTICA GENERALE	400.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	O
		BIostatISTICA APPLICATA				
4	pacchetto FARMACOEPIDEMIOLOGIA	FONDAMENTI DI FARMACOEPIDEMIOLOGIA	650.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	O
		INTELLIGENZA ARTIFICIALE E BIG DATA NELLA SORVEGLIANZA POST-MARKETING DEI FARMACI				
5	modulo FARMACOUTILIZZAZIONE	FARMACOUTILIZZAZIONE	300.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	O
6	modulo WORKSHOP GRADE	WORKSHOP GRADE	250.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	
7	modulo REAL WORLD DATA	REAL WORLD DATA	250.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	
8	pacchetto HTA/FARMACOECONOMIA	HTA E FARMACOECONOMIA: PRINCIPI BASE	450.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	O
		FARMACOECONOMIA AVANZATA				
9	pacchetto FARMACOVIGILANZA, DISPOSITIVOVIGILANZA E INDUSTRIA	FARMACOVIGILANZA NELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA VIGILANZA DI INTEGRATORI ALIMENTARI E DISPOSITIVI MEDICI	500.00 €	Calendario da definire. Le lezioni si svolgeranno nel periodo febbraio-giugno 2027 in modalità mista con la possibilità di scegliere se fruire in presenza o a distanza	15	O

N.B. Il numero massimo di CFU a cui è possibile iscriversi per a.a. è 30



UNIVERSITÀ
di **VERONA**

ALLEGA

- copia di un documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae

Verona, lì _____

Firma dell'interessato
