

**Domanda da inviare al Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Torino  
per poter partecipare alle selezioni del MASTER in COACHING X PHARMACIST**

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

**CHIEDE:**

[barrare una delle due caselle]

- di partecipare alla selezione di ammissione del Master in COACHING X PHARMACIST di durata triennale
- di partecipare alla selezione di ammissione del Master in COACHING X PHARMACIST per il secondo ed il terzo avendo già partecipato ad un corso con contenuti analoghi a quelli di cui all'allegato 1.

Il sottoscritto invia:

- 1) *Curriculum vitae* e professionale e tabella in calce compilata;
- 2) Attestato di partecipazione ad un corso con contenuti analoghi a quelli di cui all'allegato 1
- 3) 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		