

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



Marca  
da Bollo  
€ 16.00 (se non  
assolto in modo  
virtuale)

Codice Master

Z39

Matricola

AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI  
NAPOLI FEDERICO II

Il / La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a indirizzo completo \_\_\_\_\_



Iscritto/a al corso di Master di II livello in “Sviluppo Preclinico del farmaco e monitoraggio post-marketing” afferente al Dipartimento di Farmacia dell’Università degli Studi di Napoli Federico II, a.a. 2019/2020.

## CHIEDE

di poter sostenere l’esame finale per il conseguimento del titolo del corso di Master di II livello in “Sviluppo Preclinico del farmaco e monitoraggio post-marketing”, previsto nella seduta del giorno **29 novembre 2021, ore 15:00.**

All’uopo consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

## DICHIARA

- di essere in regola con il pagamento delle tasse e dei contributi;
- di aver superato le verifiche periodiche di accertamento delle competenze, di aver frequentato almeno l’80% del totale delle ore di attività formativa e di essere in regola con gli altri obblighi relativi all’attività didattica prevista dal piano di studi;
- che il frontespizio della tesi e la tesi stessa sono state approvate in modalità telematica dal relatore.

### Si allega:

- il frontespizio della tesi, timbrato e firmato dal relatore;
- (*in alternativa*) frontespizio della tesi approvato dal relatore a mezzo posta elettronica;
- copia fronte retro del proprio documento di identità in corso di validità;
- (*eventuale*) attestazione del pagamento dell’imposta di bollo da 16,00 € assolto in modo virtuale

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_