

**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ PREGRESSA  
O CORRENTE COME TIROCINIO (16 CFU)**

---

Alla Commissione del Master ARBEF - Aspetti regolatori,  
brevettuali ed economici dello sviluppo dei farmaci e dei  
dispositivi medici - a.a. 2021/2022

La/Il sottoscritt

(nome)

(cognome)

Nat a

(luogo di nascita)

il giorno

(data di nascita)

iscritt al Master di II livello in Aspetti Regolatori, brevettuali ed economici dello sviluppo dei farmaci e dei dispositivi  
medici - a.a. 2021/2022

**CHIEDE**

il riconoscimento di attività professionale pregressa o corrente, presso strutture coerenti con gli obiettivi e le finalità  
del Master di II livello in Aspetti regolatori, brevettuali ed economici dello sviluppo dei farmaci e dei dispositivi medici - a.a. 2021/2022  
A tal fine allega alla presente richiesta una relazione dettagliata delle attività svolte.

Data

Firma

**la presente richiesta ha valore se stampata, firmata e allegata (tramite upload) alla domanda di iscrizione, unitamente alla  
relazione dell'attività svolta in allegati carriera, all'interno della propria pagina personale in <http://studiare.unife.it>**