

Executive Master in Clinical Pharmacy

Management dei disturbi minori e della farmacia dei servizi

MODULO DI ISCRIZIONE IN CONVENZIONE

Inviare il seguente modulo compilato all'indirizzo: misom@unimi.it

Oggetto della mail: ISCRIZIONE EXECUTIVE MASTER CPH – NOME COGNOME

ANAGRAFICA

CITTADINANZA	
CODICE FISCALE	
COGNOME	
NOME	
SESSO	
DATA DI NASCITA	
COMUNE DI NASCITA	

RESIDENZA

NAZIONE	
CAP	
CITTÀ	
PROVINCIA	
INDIRIZZO	
CELLULARE	
E-MAIL	

DOMICILIO

NAZIONE	
CAP	
CITTÀ	
PROVINCIA	
INDIRIZZO	

ISCRIZIONE

<p>QUOTA AGEVOLATA indicare la convenzione</p>	<p>Nome convenzione:</p> <p>_____</p>
--	---------------------------------------

DICHIARAZIONI

TITOLO DI STUDIO	<input type="checkbox"/> Maturità <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea magistrale <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> master
LIVELLO DI CARRIERA	<input type="checkbox"/> C-Level <input type="checkbox"/> Direttore <input type="checkbox"/> Senior manager <input type="checkbox"/> Manager <input type="checkbox"/> Altro
AREE DI INTERESSE	<input type="checkbox"/> Banking and Finance <input type="checkbox"/> Digital Transformation <input type="checkbox"/> Entrepreneurship and Strategy <input type="checkbox"/> Health Care Management and Administration <input type="checkbox"/> Human Resources <input type="checkbox"/> Innovation Management <input type="checkbox"/> Leadership and Soft Skills

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Management Development<input type="checkbox"/> Marketing and Sales<input type="checkbox"/> Master<input type="checkbox"/> Social Enterprise and Non Profits
--	---

Firma
