CURRICULUM DI FINE PRATICA

Al Presidente del
Collegio dei Geometri e dei Geometri Laureati
della Provincia di Bari

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME NOME

LUOGO DI NASCITA PROV. DATA DI NASCITA

RESIDENZA PROV. C.A.P. INDIRIZZO

RECAPITO TELEFONICO CODICE FISCALE

AI SENSI DELLE VIGENTI NORME SUL PRATICANTATO, DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE HO EFFETTIVAMENTE E CONTINUATIVAMENTE FREQUENTATO LO STUDIO PROFESSIONALE DEL

TITOLO COGNOME NOME

INIZIO DELLA PRATICA

FINE DELLA PRATICA

DETTAGLIATA RELAZIONE IN ORDINE ALLA MATURITÀ DIMOSTRATA DAL PRATICANTE SIA SOTTO IL PROFILO TECNICO SIA DEONTOLOGICO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DATA _____

FIRMA TIROCINANTE

_____

TIMBRO E FIRMA PROFESSIONISTA

_____