CURRICULUM DI FINE PRATICA

Mod. PRAT 4/2014

Al Presidente del
Collegio dei Geometri e dei Geometri Laureati
della provincia di Como

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

_____