

PROT. N.		DEL			
----------	--	-----	--	--	--

DOMANDA DI INTERRUZIONE PRATICA

**AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO GEOMETRI E
GEOMETRI LAUREATI DELLA PROVINCIA DI MILANO**

IL SOTTOSCRITTO

--	--	--

TITOLO

COGNOME

NOME

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--	--	--	--	--

RESIDENZA

PROV.

VIA O PIAZZA

N. CIVICO

CAP

--	--	--

TELEFONO

CODICE FISCALE

--	--	--

ORDINE O COLLEGIO DI APPARTENZA

DATA DI ISCRIZIONE (gg/mm/aa)

N. ALBO

CERTIFICA

ai sensi dell' art.13 delle Direttive CNGeGL sul Praticantato

IL GEOMETRA		
--------------------	--	--

COGNOME

NOME

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--	--	--	--	--

RESIDENZA

PROV.

VIA O PIAZZA

N. CIVICO

CAP

ha frequentato con regolarità e continuità il proprio studio professionale

dal

--

al

--

CURRICULUM (sintetico giudizio sulla maturità dello stesso dimostrata sia sotto il profilo tecnico che deontologico)

TIMBRO E FIRMA DEL PROFESSIONISTA

DATA _____
