

CURRICULUM DI FINE PRATICA

**Al Presidente del
Collegio Geometri e Geometri Laureati
della Provincia di Lecco**

IL SOTTOSCRITTO GEOMETRA				
	COGNOME	NOME		
LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA		
RESIDENTE	PROV.	INDIRIZZO	N.CIVICO	C.A.P.
RECAPITO TELEFONO	CODICE FISCALE			

AI SENSI DELLE VIGENTI NORME SUL PRATICANTATO DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' CHE
HO EFFETTIVAMENTE E CONTINUAMENTE FREQUENTATO LO STUDIO PROFESSIONALE DEL

TITOLO	COGNOME	NOME

DATA INIZIO DELLA PRATICA	
DATA FINE DELLA PRATICA	

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

[illegible]

DATA _____

FIRMA DEL PRATICANTE

TIMBRO E FIRMA DEL PROFESSIONISTA
