

Ill.mo
Sig. Presidente
del Collegio Geometri
della Provincia di Chieti
66100 CHIETI

OGGETTO: VARIAZIONE STUDIO PROFESSIONALE.

_____ sottoscritt_ Geometra _____

nat_ a _____ il ____ / ____ / ____

residente in _____ (c.a.p. _____)

alla Via _____

iscritto al Registro dei Praticanti di codesto Collegio dal ____ / ____ / ____

D I C H I A R A

a) di **aver cessato** in data: ____ / ____ / ____ ; la prevista pratica professionale presso lo studio tecnico del: _____
iscritto/a all'Albo dei/degli: _____ della
Provincia di Chieti dal: ____ / ____ / ____ con Timbro Professionale N° _____.

b) di **continuare** dalla data: ____ / ____ / ____ la prevista pratica professionale presso lo studio tecnico del: _____
iscritto/a all'Albo dei/degli: _____ della
Provincia di Chieti dal: ____ / ____ / ____ con Timbro Professionale N° _____.

Luogo e data

Firma del Praticante

Ill.mo
Sig. Presidente
del Collegio Geometri
della Provincia di Chieti
66100 CHIETI

OGGETTO: CESSAZIONE PRATICA PROFESSIONALE DEL PRATICANTE

GEOM. _____

___l___ sottoscritt___ _____
nat___ a _____ il ___ / ___ / ___
residente in _____ (c.a.p. _____)
alla via _____
iscritt___ all'Albo _____
della Provincia di Chieti dal ___ / ___ / ___ con timbro
professionale N° _____.

D I C H I A R A

che il Praticante Geometra _____
nat___ a _____ il ___ / ___ / ___
ammesso allo svolgimento del tirocinio in data ___ / ___ / ___, ha
cessato la pratica professionale presso il proprio studio in data
___ / ___ / ___.

Luogo e data

Firma del Professionista

Ill.mo
Sig. Presidente
del Collegio Geometri
della Provincia di Chieti
66100 CHIETI

OGGETTO: INIZIO TIROCINIO PROFESSIONALE DEL PRATICANTE

GEOM. _____

Il sottoscritt _____

nat a _____ il ____/____/____

residente in _____ (c.a.p. _____)

alla via _____

iscritt _____ all'Albo _____

della Provincia di Chieti dal ____/____/____ con timbro professionale N° _____.

DICHIARA

di aver ammesso in data: ____/____/____ il/la Praticante Geometra

_____ nato/a a _____ prov. (_____) il ____/____/____

residente in _____ (c.a.p. _____)

alla via _____

tel. _____ cell. _____

indirizzo mail. _____.

all'esercizio della pratica nel proprio studio e di assumersi la responsabilità professionale di seguire il praticante impartendogli un'adeguata istruzione sia sotto il profilo deontologico che tecnico professionale,

DICHIARA INOLTRE

di aver preso completa conoscenza e di impegnarsi ad osservare le nuove direttive sulle modalità di svolgimento del praticantato, emanate dal Consiglio Nazionale dei Geometri nella seduta consiliare del 22-23 novembre 2006, a norma dell'Art. 2 della Legge 7 marzo 1985 n. 75.

Luogo e data

Firma del Professionista