

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

CERTIFICATO DI SVOLGIMENTO PRATICA

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

IL SOTTOSCRITTO

--	--	--

TITOLO

COGNOME

NOME

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--	--	--	--	--

DOMICILIO PROFESSIONALE

PROV.

VIA O PIAZZA

N. CIVICO

C.A.P.

--	--	--

TELEFONO

CODICE FISCALE

--	--	--

ORDINE O COLLEGIO DI APPARTENENZA

DATA ISCRIZIONE

N. ALBO

CERTIFICA

ai sensi degli art. 13-14-15-16 delle direttive emanate dal Consiglio Nazionale in data 17 settembre 2014 e successive modifiche

IL GEOMETRA

--	--

COGNOME

NOME

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

DATA DI NASCITA

--	--	--	--	--

RESIDENZA

PROV.

VIA O PIAZZA

N. CIVICO

C.A.P.

ha frequentato con regolarità e continuità il proprio studio professionale

dal

al

Descrizione dell'attività di tirocinio svolta:

Il tirocinante dichiara di aver partecipato ai seguenti convegni/seminari/stages/corsi:

Preparazione raggiunta:

- insufficiente
- sufficiente
- discreta
- buona
- ottima

Giudizio generale

Osservazioni:

IL PROFESSIONISTA
(Timbro e Firma)

.....

IL PRATICANTE
(Firma)

.....

Data