

Al. Sig. Presidente
del Collegio Provinciale Geometri
Piazza Cairoli , 33
72100 BRINDISI

Il sottoscritto (geom./ing./arch.) _____ nato a
_____ (Prov. _____), il _____ e residente a
_____ (Prov. _____), Via _____
civ. _____ CAP _____ tel. _____ con studio professionale in
_____ (Prov. _____) via
_____ CAP _____ tel. _____ Codice Fiscale
_____, iscritto al Collegio/Ordine di _____ dal
_____ con il n. _____, avendo ammesso nel proprio studio per l'esercizio della pratica
professionale in data _____, il geom. _____ iscritto nel Registro
dei Praticanti del Collegio dei Geometri di Brindisi al n° _____,

AUTORIZZA

il sopra nominato praticante a svolgere un periodo di pratica professionale della durata di sei mesi,
presso l'ufficio Tecnico del Comune di _____.

Data _____

timbro e firma