

Spettabile  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI CAGLIARI  
Viale Trento n. 94  
09123 Cagliari

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE  
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE  
DI DOTTORE COMMERCIALISTA/ESPERTO CONTABILI**

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA IN MERITO  
ALLA FREQUENZA DELLO STUDIO**

La/Il sottoscritta/o Dott. \_\_\_\_\_ (dominus)

E la/il Dott. \_\_\_\_\_ (praticante)

In relazione alla domanda di iscrizione al Registro dei Praticanti, dichiarano congiuntamente che lo svolgimento del praticantato presso lo studio professionale si svolge nei seguenti giorni (barrare la casella):

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

A tempo pieno dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

A tempo parziale dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI:

---

---

---

**Nel caso in cui il tirocinio venga svolto a tempo parziale il numero minimo di ore previste per il tirocinio sono di 20 ore settimanali.**

Pavia,

Firma Dominus

Firma Tirocinante

---

---