

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
