

## **CURRICULUM DI FINE PRATICA**

**Al Presidente del  
Collegio dei Geometri e dei Geometri Laureati  
della Provincia di Dctk**

## IL SOTTOSCRITTO

Table 1. Summary of the main characteristics of the three groups of patients.

## COGNOME

**NOME**

ANSWER

#### LUOGO DI NASCITA

PROV

DATA DI NASCITA

PROV. DIAZ DIAZ MACHA

PRESIDENZA

PROV-CAP

## INDIRIZZO

RESIDENZA PROV. CITTÀ INDIRIZZO

## RECAPITO TELEFONICO

CODICE FISCALE

AI SENSI DELLE VIGENTI NORME SUL PRATICANTATO, DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE HO EFFETTIVAMENTE E CONTINUATIVAMENTE FREQUENTATO LO STUDIO PROFESSIONALE DEL

\_\_\_\_\_

## TITOLO

## COGNOME

**NOME**

## INIZIO DELLA PRATICA

1. **What is the primary purpose of the study?**

## FINE DELLA PRATICA

1. **What is the primary purpose of the study?**

## DETtagliata relazione in ordine alla maturità dimostrata dal praticante sia sotto il profilo tecnico sia deontologico

DATA \_\_\_\_\_

## FIRMA TIROCINANTE

## TIMBRO E FIRMA PROFESSIONISTA