

OGGETTO: COMUNICAZIONE INTERRUZIONE TIROCINIO.

Il sottoscritto....., nato a
il....., residente in cap..... in Via
..... Tel....., iscritto nel Registro dei Praticanti tenuto da Codesto
Ordine dal

COMUNICA

di aver interrotto con effetto dal il periodo di tirocinio presso lo
studio commerciale del Dott.

Con osservanza.

L'Aquila _____

Dott.....

Firma del praticante

Il sottoscritto Dott.

attesta

che il/la Dott/Dott.ssa ha interrotto il
periodo di tirocinio presso il proprio studio con effetto dal

Con osservanza.

L'Aquila _____

Dott.....

Firma del professionista

AVVERTENZE:

- Tutti i praticanti iscritti dopo il 14/08/2012 possono interrompere il periodo di tirocinio fino ad un massimo di nove mesi: i primi tre mesi senza giustificato motivo, oltre tale periodo occorre il giustificato motivo (gravidanza, malattia, servizio militare) debitamente certificato.
- Nel caso in cui l'interruzione del tirocinio sia determinata dalla variazione del dominus, unitamente al presente modulo, occorre presentare anche la comunicazione riguardante il ripreso tirocinio presso altro dominus (utilizzare modello attestazione dominus per tirocinio).
- La ripresa del tirocinio deve essere comunicata entro 15 giorni alla Segreteria dell'Ordine.