

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PORDENONE
Largo San Giorgio n. 7
33170 PORDENONE

DICHIARAZIONE DI INTERRUZIONE DEL TIROCINIO

Il/la sottoscritto/a dr/dr.ssa _____

iscritto/a alla sezione _____ all'Albo di codesto Ordine al n. _____ dal _____,

COMUNICA

che il/la dr/dr.ssa _____

nato/a a _____ il _____

ha interrotto lo svolgimento del periodo di tirocinio,

con decorrenza dal _____, per la seguente causa (barrare la casella di interesse):

- servizio militare;
- maternità;
- malattia che determini un impedimento al tirocinio superiore a 6 (sei) mesi.

Luogo e data _____

Firma
