

DOMANDA DI RIPRESA DEL TIROCINIO

Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Marsala

I Sottoscritti:

Dott..... (Tirocinante)

nato/a il

iscritto/a al n. dal..... nel Registro

Tirocinanti Commercialisti

Tirocinanti Esperti Contabilie

Il Dott..... (Dominus)

Dottore Commercialista

Ragioniere Commercialista

Esperto Contabile

iscritto presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Marsala al n.

Sez....., con studio in..... Via

....., tel.

COMUNICANO

ai sensi dell'art. 8 comma 7 del D.M. del 7 agosto 2009 n. 143, di aver ripreso lo svolgimento del tirocinio precedentemente sospeso per:

malattia gravidanza infortunio servizio militare servizio civile

altro (senza giustificato motivo)

conseguimento laurea specialistica o magistrale

• Laurea in classe 64/S LM56

Università degli Studi di votazione data

• Laurea in classe 84/S LM77

Università degli Studi di votazione data

La ripresa decorre dal

....., il

Firma del Tirocinante¹

Firma del Dominus²

N.B. La ripresa deve essere comunicata entro 15 giorni alla segreteria dell'Ordine (art. 8 comma 6 D.M. n. 143 del 7/08/2009).

¹ La firma del tirocinante deve essere autenticata (l'autentica si può sostituire allegando fotocopia della carta di identità in corso di validità).

² La firma del professionista deve essere autenticata (l'autentica si può sostituire allegando fotocopia della carta di identità in corso di validità).