



Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Udine

Oggetto: rilascio certificato compiuta pratica

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a il _____ a _____,
iscritta nel Registro Speciale dei Praticanti dal _____ e avendo
esperito i 18 mesi di pratica ininterrottamente, con diligenza e profitto la pratica presso lo
Studio dell'Avvocato _____
dal _____ al _____;

richiede

a Codesto Consiglio il rilascio del certificato di compiuta pratica

Udine, _____

Firma _____