

## 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 \_\_\_\_\_