

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI TREVISO

QUESTIONARIO DA COMPILARE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE AL REGISTRO

Gentile dottoressa, Egregio dottore,

La prego di fornire le indicazioni di seguito richieste usufruendo degli spazi in calce a ciascun punto.

COMPILATO DA

Cognome

nome

residenza

nome dell'avvocato presso il quale viene svolta la pratica

indirizzo dello studio

tel. e fax dello studio

- 1) indichi analiticamente i giorni della settimana e le ore di effettivo svolgimento della pratica professionale e di effettiva reperibilità nello studio presso il quale essa viene svolta:

	MATTINO	POMERIGGIO
Lunedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Martedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Mercoledì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Giovedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Venerdì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Sabato	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____

2) indichi l'eventuale frequenza di altri corsi di istruzione post-universitaria o di perfezionamento professionale.

3) Svolge altra pratica professionale (notarile, presso uffici giudiziari)

SI NO

4) Se sì, specifichi quale pratica professionale.

5) In caso di risposta affermativa al punto 3) indichi:

a) presso quale ente o studio

b) l'indirizzo completo del luogo ove essa viene effettivamente svolta;

c) il dettaglio dell'orario settimanale

	MATTINO	POMERIGGIO
Lunedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Martedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Mercoledì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Giovedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Venerdì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Sabato	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____

0-0-0-0-0-0

Sezione da compilare da coloro che svolgono attività di lavoro subordinata pubblica o privata)

6) svolge attività lavorativa presso

7) indirizzo completo del luogo ove essa viene effettivamente svolta;

8) dettaglio dell'orario settimanale

	MATTINO	POMERIGGIO
Lunedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Martedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Mercoledì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Giovedì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Venerdì	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____
Sabato	dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____

d) in caso di svolgimento di attività lavorativa subordinata in orario antimeridiano indichi i documenti e i permessi che verranno rilasciati dal datore di lavoro, al fine di poter assistere alle udienze

NOTE

Data _____

FIRMA PRATICANTE

FIRMA AVVOCATO
