**Alla Scuola Forense Iblea**

**Ragusa**

Il /La sottoscritt Dott…………………………………………………………nato/a……………… il……………………..residente a …………………………………….Via ………………………….. Tel./Cell……………………………..………….… email…………………………………………….

iscritto/a al Registro Speciale dei Praticanti Avvocati di………………………………….dal ……………………………….., Praticante presso lo studio dell’Avv. ……………………………….

**CHIEDE**

L’iscrizione al corso di preparazione agli esami di abilitazione all’esercizio della professione forense tenuto dalla Scuola Forense Iblea.

**DICHIARA**

* Di aver preso visione ed accettare il regolamento della scuola forense;
* Che la frequenza del corso di preparazione è obbligatoria e attualmente senza costo, ma che in futuro possa essere applicata una quota di partecipazione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La domanda potrà essere consegnata direttamente alla Segreteria del Consiglio dell’Ordine o trasmessa via fax al n. 0932.653613 o via e-mail all’indirizzo: formazione@ordineavvocatiragusa.it .