



CORSO PRATICANTI

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE AGLI ESAMI DI STATO 2016

IL SOTTOSCRITTO DIPLOMATO
 RESIDENTE A VIA N° CAP
 E-MAIL TEL FAX
 DATA DI INIZIO PRATICANTATO

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO AL **CORSO DI PREPARAZIONE** AGLI ESAMI DI STATO 2016 PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI GEOMETRA ED ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA IL QUESTIONARIO DEBITAMENTE COMPILATO E LA FOTOCOPIA DEL VERSAMENTO EFFETTUATO PER IL PAGAMENTO DEL CORSO.

SI PRECISA CHE IN CASO DI MANCATA PARTECIPAZIONE O ABBANDONONO DEL CORSO L'IMPORTO NON VERRÀ RESTITUITO.

In ottemperanza al D.Lgs 196 del 30.06.2003 in materia di protezione dei dati personali, le informazioni raccolte verranno utilizzate esclusivamente per scopi organizzativi del Corso di preparazione agli Esami di Stato. Titolare del trattamento è il Collegio Geometri e Geometri Laureati della Provincia di Varese con sede in Varese in Via San Michele n. 2/b.

Data

Firma

QUESTIONARIO

✓ Studio dove hai svolto il praticantato o attività lavorativa:

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Geometra | <input type="checkbox"/> Architetto | <input type="checkbox"/> Ingegnere |
| <input type="checkbox"/> Impresa Edile | <input type="checkbox"/> Ente Pubblico | <input type="checkbox"/> Altro |

✓ Hai esperienza di pratiche catastali?

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Terreni | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Fabbricati | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

✓ Hai esperienze topografiche e di uso strumentazione?

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stazione totale | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Altro | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

✓ Hai esperienze in estimo ?

- No Sì

✓ Mansioni svolte all'interno della sede lavorativa:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Disegnatore | <input type="checkbox"/> Progettazione | <input type="checkbox"/> Pratiche catastali |
| <input type="checkbox"/> Rilievi topografici | <input type="checkbox"/> Cantiere | <input type="checkbox"/> Assistenza DL |
| | | <input type="checkbox"/> Altro |

✓ Hai partecipato a corsi di formazione?

- Sì Quali? No