



## RICHIESTA ESONERO I PROVA SCRITTA DOTTORE COMMERCIALISTA – ESPERTO CONTABILE

**Al Presidente della Commissione Esami di Stato**

Il/La sottoscritto/a  
Cognome

Nome

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data di nascita

Luogo di nascita

Provincia

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefono

indirizzo e-mail

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**In possesso dei seguenti titoli di studio:**

Laurea in \_\_\_\_\_

- 17
- 28
- L-18
- L-33

Conseguita in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

Presso Università \_\_\_\_\_

Città/Nazione \_\_\_\_\_

Laurea Specialistica/Magistrale in \_\_\_\_\_

- 64/S
- 84/S
- LM-56
- LM-77

Conseguita in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

Presso Università \_\_\_\_\_

Città/Nazione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di essere esonerato per la sessione \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ dalla I prova scritta dell'esame di stato di**

**Dottore Commercialista**                       **Esperto Contabile**

In quanto ha conseguito il titolo al termine di un corso di studio realizzato sulla base della convenzione fra Ordine Provinciale di \_\_\_\_\_ dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili e l'Università di \_\_\_\_\_

**N.B.: Si avvisano i candidati laureati presso altri Atenei che, qualora la conferma del possesso dei requisiti da parte dell'Università competente non arrivi prima dell'inizio degli esami, essi saranno tenuti a svolgere la I prova**

Varese, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**