ՀՀ փաստաբանների պալատի

նախագահ՝ Սիմոն Բաբայան

Փաստաբան \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Արտոնագիր \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Հեռախոս \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Հասցե \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Էլ. փոստի հասցե \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023թ.

**ԴԻՄՈՒՄ**

**(*լրացուցիչ վերապատրաստման դասընթացներին մասնակցելու մասին*)**

Տեղեկացնում եմ, որ ի կատարումն ՀՀ փաստաբանների պալատի խորհրդի՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թ. թիվ \_\_\_\_\_\_ որոշման \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թթ. մասնակցելու եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ կողմից կազմակերպվող լրացուցիչ վերապատրաստման դասընթացներին:

Կից ներկայացնում եմ՝

□ վերապատրաստման վճարի փոխանցման փաստը հաստատող փաստաթղթի պատճենը,

□ լրացուցիչ վերապատրաստման ժամանակացույցը:

Փաստաբան՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ԱԱՀ, ստորագրություն)