***ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ***

 Ես՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ս

Անուն, հայրանուն, ազգանուն

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

անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալներ

սույնով տալիս եմ իմ համաձայնությունը, որպեսզի Հայաստանի Հանրապետության փաստաբանների պալատը (այդ թվում՝ որակավորման հանձնաժողովը) իմ կրթության, գիտական աստիճանի, դատվածության և աշխատանքային (մասնագիտական) ստաժի վերաբերյալ տեղեկություններ (անձնական տվյալներ) ստանա պետական մարմիններից, տեղական ինքնակառավարման մարմիններից, իրավաբանական և ֆիզիկական անձանցից:

Ստացված տվյալները ՀՀ փաստաբանների պալատը կարող է մշակել «Փաստաբանության մասին» օրենքով սահմանված նպատակներով, այդ թվում՝ որակավորման քննությունների մասնակցության հարցը լուծելու նպատակով:

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

 ստորագրություն օր, ամիս, տարեթիվ