ՀՀ փաստաբանների պալատի

նախագահ՝ Արա Զոհրաբյանին

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

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

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

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

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

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016թ.

**ԴԻՄՈՒՄ**

**(հեռավար դասընթացներին մասնակցելու մասին)**

Տեղեկացնում եմ, որ ՝

* հաշվառված եմ և գործունեություն եմ ծավալում Շիրակի մարզում.
* հաշվառված եմ և գործունեություն եմ ծավալում Լոռու մարզում.
* հաշվառված եմ և գործունեություն եմ ծավալում Տավուշի մարզում.
* հաշվառված եմ և գործունեություն եմ ծավալում Գեղարքունիքի մարզում.
* հաշվառված եմ և գործունեություն եմ ծավալում Վայոց Ձորի մարզում.
* հաշվառված եմ և գործունեություն եմ ծավալում Սյունիքի մարզում.
* գտնվում եմ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ պետությունում.
* ունեմ տեղաշարժման սահմանափակումներով պայմանավորված առողջական խնդիրներ։

**Խնդրում եմ թույլատրել ինձ մասնակցել հեռավար ձևով կազմակերպվող պարտադիր վերապատրաստման դասընթացներին։**

Կից ներկայացնում եմ՝

* անձնագրի պատճեն (ներառյալ` հաշվառման կամ արտասահմանում գտնվելու մասին էջերը).
* մարզում գործունեություն ծավալելու մասին մարզային համակարգողի գրություն.
* տեղաշարժման սահմանափակումներով պայմանավորված առողջական խնդիրներ ունենալու մասին բժշկական փաստաթուղթ:

Փաստաբան՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ԱԱՀ, ստորագրություն*