



Nr. _____ / _____.

Nr. _____ An _____

CENTRUL TERITORIAL CRAIOVA AL INPPA

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

LA PROGRAMUL DE PREGĂTIRE PROFESIONALĂ INIȚIALĂ

Vă rugăm să transmiteți acest formular completat prin fax (0351.40.50.70) sau prin e-mail (laurentiu.vilceanu@rdscv.ro) la Centrul teritorial Craiova al INPPA.

Datele avocatului pentru care se face înscrierea:

Numele și prenumele _____

Baroul _____

Identificat(ă) prin BI/CI serie ____ număr _____ CNP _____

Cetățenie _____ Naționalitate _____

Domiciliul: Localitatea _____, Județul _____

Strada _____, Nr _____, Bl. _____,

Scara _____, Etaj _____, Apartament _____, Sector _____, Cod poștal _____

Telefon Mobil _____ E-mail _____

Decizia de primire în profesia de avocat: Nr. _____ Data _____

Decizia de înscriere pe Tabloul Avocaților Stagiari (TAS): Nr. _____ Data _____

Decizia de înscriere pe TAS din alt barou (in caz de transfer, dc.este cazul): Nr. _____ Data _____

Avocat îndrumător _____

Forma de exercitare a profesiei _____

Limbi străine cunoscute _____

Calificări post-universitare (specializare, perfecționare, masterat, doctorat) _____

Alte mențiuni _____

Declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate. Transmiterea acestui formular completat reprezintă consimțământul de a mă înscrie la programul de pregătire profesională inițială desfășurat de Centrul teritorial Craiova al INPPA.

Semnătura

Data