|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Правилам проведенияаттестации лиц претендующихна занятие адвокатскойдеятельностью Председателюкомиссии по аттестации лиц,претендующих на занятиеадвокатской деятельностьюот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия имя отчество(при его наличии) |
|   | Адрес местожительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(почтовый индекс, область,город, район,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населенный пункт,наименование улицы,номер дома/здания) |

**Заявление о допуске к аттестации**

Прошу допустить меня к прохождению аттестации на занятие адвокатской деятельностью.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
фамилия, имя, отчество (при его наличии) физического лица, индивидуальный идентификационный номер)
       1) Сведения о дипломе:
       1. наименование высшего учебного заведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       1. шифр специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       2. номер диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       4. дата выдачи диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       5. документ, подтверждающий прохождение процедуры нострификации или
признания в соответствии с Законом Республики Казахстан "Об образовании":
       1. серия и номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       2. основание: дата и номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       3. регистрационный номер и дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       2) Заключение о прохождении стажировки:
       1. дата утверждения заключения о прохождении стажировки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       2. коллегия адвокатов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области/города
       3. руководитель стажировки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       4. Стаж адвокатской деятельности руководителя стажировки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       5. дата начала стажировки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       6. дата окончания стажировки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
       Настоящим подтверждается, что:
       за предоставление достоверных сведений несу персональную ответственность;
       все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть
направлена любая информация по вопросам допуска или отказа к прохождению аттестации;
       заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;
       все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;
       заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа,
составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при
выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии.
       Физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      Дата