



پرسشنامه عضویت در صندوق حمایت وکلای دادگستری

تاریخ: / / ۱۳.....

شماره:

پوست:

۱- مشخصات شناسنامه ای

نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: / / ۱۳.....

نام بحروف: نام خانوادگی بحروف:

محل تولد: شماره شناسنامه: محل صدور: جنسیت: زن مرد

شماره ملی: وضعیت تاهل و عائله مندی: مجرد متأهل تعداد فرزندان: تعداد افراد تحت تکفل:

مشخصات افراد تحت تکفل:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	محل صدور	نسبت خویشاوندی	ملاحظات
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

۲- وضعیت کارآموزی / وکالت

شماره پروانه: نام کانون صادر کننده پروانه: تاریخ صدور پروانه:

۳- وضعیت فعلی از لحاظ اشتغال و یا بازنشستگی

۱- آیا قبل از پروانه، سابقه خدمت رسمی قضائی و یا خدمت رسمی دولتی داشتید؟

در صورتیکه پاسخ مثبت است مدت اشتغال را با ذکر تاریخ شروع و خاتمه و محل یا محل های خدمت تعیین فرمائید.

توضیحات:

۲- آیا در حال حاضر عضو هیئت علمی دانشگاه هستید؟

۳- آیا در حال حاضر بازنشسته یا وظیفه بگیر هستید؟

۴- آیا جانباز یا آزاده هستید؟

اگر پاسخ یکی از موارد مثبت است تصویر گواهی لازم یا حکم مربوطه را ضمیمه فرمائید و شماره گواهی یا حکم:

تاریخ صدور حکم: / / ۱۳..... نام مرجع صادر کننده: را تعیین و مشخص فرمائید.

نشانی محل سکونت:

تلفن همراه: تلفن محل کار: تلفن منزل:

* به منظور امکان پرداخت اینترنتی لطفاً ایمیل خود را مرقوم فرمائید.

Email address: آدرس ایمیل:

* تصویر پروانه وکالت یا کارآموزی، تصویر کلیه صفحات شناسنامه، یک قطعه عکس پرسنلی (ترجیحاً رنگی)

تصویر حکم بازنشستگی یا دریافت حقوق، تصویر حکم اشتغال در هیئت علمی که مصدق گردیده به ضمیمه فرم پیوست ارسال می گردد.

صحت کلیه مندرجات بالا را گواهی می نمایم و بدیهی است در صورت احراز خلاف واقع بودن هر موردی وفق مفاد قانونی صندوق حمایت و لایحه قانونی استقلال کانون وکلاء و سایر قوانین مرتبط بر مبنای اخلاق و قانون مسئول و پاسخگو خواهم بود.

امضاء با ذکر تاریخ

کارشناس صدور مفاصحاب