



|        |
|--------|
| ثبت    |
| شماره: |
| تاریخ: |

فرم شماره یک - تقاضای پروانه کارآموزی

❖ مشخصات کارت ملی:

کد ملی:

نام خانوادگی:  نام پدر:

تاریخ تولد:  شماره شناسنامه:

❖ تغییرات کارت ملی:  دارد  ندارد \* مشخصات قبل از تغییر (فقط موارد تغییر) درج شود:

کد ملی:

نام خانوادگی:  نام پدر:

تاریخ تولد:  شماره شناسنامه:

❖ مشخصات شناسنامه ای:

نام:  نام خانوادگی:

تاریخ تولد:  شماره شناسنامه:

محل صدور:  محل تولد:

شماره سریال:

❖ تغییرات شناسنامه ای:  دارد  ندارد \* مشخصات قبل از تغییر (فقط موارد تغییر) درج شود:

نام:  نام خانوادگی:

تاریخ تولد:  شماره شناسنامه:

محل صدور:  محل تولد:

شماره سریال:

❖ نام و نام خانوادگی به زبان انگلیسی:

First Name:

SurName:

FatherName:

❖ نام مستعار:  دارد  ندارد \* در صورت وجود ذکر شود:

صحت اطلاعات فوق را تایید و زیر آن را امضا می نمایم.

تاریخ:  امضاء:

❖ جنسیت: زن  مرد

❖ وضعیت نظام وظیفه:

کارت پایان خدمت  تاریخ اتمام خدمت: / /

کارت معافیت دائم از خدمت  نوع معافیت: پزشکی  کفالت  موارد خاص  تاریخ صدور کارت معافیت:

کارت بازنشستگی از نیروهای مسلح

❖ وضعیت تأهل: مجرد  متاهل  \*در صورت تاهل مشخصات همسر ذکر شود:

نام  نام خانوادگی  نام پدر  شماره شناسنامه

محل صدور  تاریخ تولد  شغل  شماره تماس

❖ معلولیت جسمی: دارد  ندارد  \*در صورت وجود ذکر شود:

❖ دین: مسلمان  مذهب: شیعه  تسنن  زرتشتی  کلیمی  مسیحی

❖ غیر از تابعیت ایرانی تابعیت دیگری دارد  ندارد  \*در صورت وجود ذکر شود:

❖ سوابق تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری یا معادل آنها):

کارشناسی  رشته تحصیلی: حقوق قضایی  الهیات (گرایش فقه و مبانی حقوق)

معادل  ذکر شود: سایر رشته ها  ذکر شود:

نام دانشگاه یا حوزه: محل تحصیل: تاریخ فارغ التحصیلی:

نوع مدرک تحصیلی ارائه شده: گواهی فارغ التحصیلی  گواهینامه موقت  دانشنامه

کارشناسی ارشد  گرایش ها: حقوق خصوصی  حقوق جزا و جرم شناسی  حقوق بین الملل  حقوق عمومی  حقوق بشر  حقوق مالکیت فکری

حقوق خانواده (معارف اسلامی و حقوق)  حقوق محیط زیست  حقوق تجارت بین الملل  حقوق تجارت اقتصادی بین الملل  حقوق اقتصادی  حقوق کیفری اطفال و نوجوانان  حقوق تجارت الکترونیکی  حقوق فناوریهای زیستی  حقوق ثبت اسناد و املاک  کاداستر در نظام اطلاعاتی ثبت املاک

سردفتری اسناد رسمی  الهیات (گرایش فقه و مبانی حقوق)

معادل  ذکر شود: سایر رشته ها  ذکر شود:

نام دانشگاه یا حوزه: محل تحصیل: تاریخ فارغ التحصیلی:

نوع مدرک تحصیلی ارائه شده: گواهی فارغ التحصیلی  گواهینامه موقت  دانشنامه

دکتری  گرایش ها: حقوق خصوصی  حقوق جزا و جرم شناسی  حقوق بین الملل  حقوق عمومی  حقوق بشر  حقوق مالکیت فکری  حقوق خانواده

(معارف اسلامی و حقوق)  حقوق محیط زیست  حقوق تجارت بین الملل  حقوق تجارت اقتصادی بین الملل  حقوق اقتصادی  حقوق نفت و گاز

الهیات (گرایش فقه و مبانی حقوق)

معادل  ذکر شود: سایر رشته ها  ذکر شود:

نام دانشگاه یا حوزه: محل تحصیل: تاریخ فارغ التحصیلی:

نوع مدرک تحصیلی ارائه شده: گواهی فارغ التحصیلی  گواهینامه موقت  دانشنامه

امضاء

تاریخ:

صحت اطلاعات فوق را تایید و زیر آن را امضا می نمایم.

❖ مجوز قانونی تقاضا(قبولی در آزمون):

نوع سهمیه: آزاد □ ایثارگری □

آزمون سال: رتبه: جزء ظرفیت: اصلی □ ذخیره □

❖ سابقه قبولی در آزمون: دارد □ ندارد □ \*در صورت وجود موارد مذکور در خط ذیل تکمیل گردد.

آزمون سال: رتبه: جزء ظرفیت: اصلی □ ذخیره □ متمم □ نام کانون: شماره پروانه:

❖ در صورت قبولی یا سهمیه ایثارگری نوع سهمیه در ذیل درج گردد:

- ۱- حداقل شش ماه حضور در جبهه □ مدت حضور: سال ماه روز-مرجع صدور گواهی:
  - ۲- آزاده با حداقل شش ماه سابقه اسارت □ مدت حضور: سال ماه روز-مرجع صدور گواهی:
  - ۳- جانباز ۲۵٪ و بالاتر □ میزان درصد: -مرجع صدور گواهی:
  - ۴- بستگان درجه اول شهید □ مفقودالثر □ اسیر (غیرآزاده) □ نسبت ایثارگر با شما: پدر □ مادر □ فرزند □ همسر □
- مرجع صدور گواهی:

❖ تصریح به موارد مصرح قانونی به شرح زیر:

۱- تصریح به اینکه ((اعتقاد و التزام عملی به احکام و مبانی دین مقدس اسلام دارم))

\*عین عبارت مندرج در پرانتز را در کادر زیر به صورت دست نوشت، مرقوم و امضاء نمایید:

امضاء

۲- تصریح به اینکه ((اعتقاد و تعهد به نظام جمهوری اسلامی ایران، ولایت فقیه و قانون اساسی دارم))

\*عین عبارت مندرج در پرانتز را در کادر زیر به صورت دست نوشت، مرقوم و امضاء نمایید:

امضاء

۳- تصریح به اینکه ((محکومیت کیفری ندارم و از سوی مراجع انتظامی یا قضایی- عمومی و انقلاب-تحت تعقیب قرار نگرفته ام))

\*عین عبارت مندرج در پرانتز را در کادر زیر به صورت دست نوشت، مرقوم و امضاء نمایید:

امضاء

\*در صورت محکومیت کیفری و یا تعقیب از سوی مراجع انتظامی یا قضایی- عمومی و انقلاب- موارد ذیل تصریح گردد:

تصریح به اینکه ((محکومیت کیفری/انتظامی با عنوان در دارم و به مجازات محکوم شده ام و تاریخ خاتمه مجازات می باشد))

\*عین عبارت مندرج در پرانتز را در کادر زیر به صورت دست نوشت، مرقوم و امضاء نمایید:

امضاء

۴- تصریح به اینکه ((اعتیاد به افیون و سایر مواد مخدر ندارم))

\*عین عبارت مندرج در پرانتز را در کادر زیر به صورت دست نوشت، مرقوم و امضاء نمایید:

امضاء

امضاء

تاریخ:

صحت اطلاعات فوق را تایید و زیر آن را امضا می نمایم.

| تاریخ |    | آخرین سمت | نام و نشانی سازمان/دستگاه/<br>دانشگاه | عنوان مشاغل   | مشاغل قبلی و فعلی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> *در صورت وجود ذکر شود. |
|-------|----|-----------|---------------------------------------|---|--|
| تا    | از |           |                                       |   |  |
|       |    |           |                                       | دولتی <input type="checkbox"/>  |  |
|       |    |           |                                       |   |  |
|       |    |           |                                       | غیردولتی <input type="checkbox"/>   |  |
|       |    |           |                                       |   |  |
|       |    |           |                                       | سوابق قضایی قبلی <input type="checkbox"/>   |  |
|       |    |           |                                       |   |  |
|       |    |           |                                       | هیات علمی <input type="checkbox"/>  |  |
|       |    |           |                                       | شورای حل اختلاف <input type="checkbox"/>  |  |
|       |    |           |                                       | دفترخانه <input type="checkbox"/> اسناد رسمی <input type="checkbox"/>             |  |
|       |    |           |                                       | ازدواج و طلاق <input type="checkbox"/>  |  |
|       |    |           |                                       | کارشناس <input type="checkbox"/> کارشناسان رسمی دادگستری <input type="checkbox"/> |  |
|       |    |           |                                       | مرکز مشاوران <input type="checkbox"/> قوه قضائیه <input type="checkbox"/>         |  |
|       |    |           |                                       | وکلاء و مشاوران حقوقی قوه قضائیه <input type="checkbox"/>                         |  |

❖ مشخصات پدر، مادر، برادران، خواهران و فرزندان را در جدول زیر بنویسید:

| شماره تماس | نشانی | شغل | سال تولد | نسبت | نام پدر | نام و نام خانوادگی |
|------------|-------|-----|----------|------|---------|--------------------|
|            |       |     |          | پدر  |         |                    |
|            |       |     |          | مادر |         |                    |
|            |       |     |          |      |         |                    |
|            |       |     |          |      |         |                    |
|            |       |     |          |      |         |                    |
|            |       |     |          |      |         |                    |

❖ مشخصات دو نفر از آشنایان را در جدول زیر بنویسید:

| شماره تماس | نشانی | مدت آشنایی | شغل و سمت | نسبت | نام و نام خانوادگی |
|------------|-------|------------|-----------|------|--------------------|
|            |       |            |           |      |                    |
|            |       |            |           |      |                    |

امضاء

تاریخ:

صحت اطلاعات فوق را تایید و زیر آن را امضا می نمایم.

- حضور در جبهه  مدت حضور: سال: ماه: روز: مرجع صدور گواهی:
- آزاده  مدت اسارت: سال: ماه: روز: مرجع صدور گواهی:
- جانباز  میزان درصد مرجع صدور گواهی:
- بستگان شهید  مفقودالاثار
- نسبت ایثارگر با شما: پدر  مادر  همسر  فرزند  سایر  ذکر شود: مرجع صدور گواهی:
- بستگان آزاده  مدت اسارت ایثارگر: سال: ماه: روز:
- نسبت ایثارگر با شما: پدر  مادر  همسر  فرزند  سایر  ذکر شود: مرجع صدور گواهی:
- بستگان اسیر  مدت اسارت ایثارگر تاکنون: سال: ماه: روز:
- نسبت ایثارگر با شما: پدر  مادر  همسر  فرزند  سایر  ذکر شود: مرجع صدور گواهی:
- بستگان جانباز  میزان درصد جانبازی ایثارگر:
- نسبت ایثارگر با شما: پدر  مادر  همسر  فرزند  سایر  ذکر شود: مرجع صدور گواهی:

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>عناوین اجتماعی و تخصص <input type="checkbox"/></p> | استاد <input type="checkbox"/> رشته:   | پزشک <input type="checkbox"/> رشته:         |
|   | دانشیار <input type="checkbox"/> رشته:   | مهندس <input type="checkbox"/> رشته:        |
|   | استادیار <input type="checkbox"/> رشته:  | نخبه علمی <input type="checkbox"/> ذکر شود: |
|   | مربی <input type="checkbox"/> رشته:  | روحانی <input type="checkbox"/>             |
|   | سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:   |   |
| <p>سوابق حرفه ای <input type="checkbox"/></p>         | زبان خارجه <input type="checkbox"/> نوع: انگلیسی <input type="checkbox"/> فرانسه <input type="checkbox"/> عربی <input type="checkbox"/> سایر زبان ها <input type="checkbox"/> ذکر شود: |   |
|   | سوابق فنی <input type="checkbox"/> رشته:   |   |
|   | سوابق هنری <input type="checkbox"/> ذکر شود:   |   |
|   | سوابق ورزشی <input type="checkbox"/> ذکر شود:  |   |
|   | سایر <input type="checkbox"/> ذکر شود:   |   |

عناوین اجتماعی، تخصص و سوابق حرفه ای

❖ خلاصه ای از زندگی خود را بنویسید:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

صحت اطلاعات فوق را تایید و زیر آن را امضا می نمایم. تاریخ: امضاء:

## ❖ اقامتگاه:

اقامتگاه خود را بطوری که کانون یا پست بتواند اوراق را در محل اعلامی ابلاغ کند، در زیر بنویسید:

|             |              |            |
|-------------|--------------|------------|
| استان       | شهرستان      | شهر        |
| خیابان اصلی | خیابان فرعی  | کوچه اصلی  |
| کوچه فرعی   | پلاک شهرداری | طبقه       |
| واحد        | کد پستی      | صندوق پستی |
| تلفن ثابت   | نمبر         | تلفن همراه |
| رایانامه    |              |            |

\*متقاضی مکلف است تغییر اقامتگاه و تلفن خود را ظرف مدت ده روز کتباً به کانون وکلای دادگستری همدان اعلام نماید. در غیر اینصورت مکاتبه با نشانی قبلی ابلاغ شده تلقی خواهد شد.

## ❖ توجه: این قسمت تکمیل و صرفاً امضای آن به هنگام ثبت نام و یا حضور مسئولین ثبت نام صورت می گیرد.

اینجانب اطلاعات مندرج در این فرم را تأیید و زیر تمام صفحات را امضاء می نمایم. بدیهی است چنانچه در هر مورد کانون وکلای دادگستری همدان خلاف مطالب اعلام شده در فرم حاضر را احراز کند مجاز خواهد بود از صدور پروانه خودداری و یا پس از صدور، نسبت به ابطال پروانه اقدام نماید. ضمناً تعهد می کنم هرگونه تغییر در مشخصات و موارد اعلام شده را ظرف مدت ده روز به کانون وکلای دادگستری همدان اعلام نمایم. نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ تاریخ: ۱۴۰ / / امضاء \_\_\_\_\_

## ❖ لطفاً در قسمت زیر چیزی ننویسید.

متن فوق نزد اینجانب با احراز هویت متقاضی امضاء گردیده است: واحد صدور پروانه - تاریخ: ۱۴۰ / / امضاء \_\_\_\_\_

لطفاً در کادر زیر چیزی ننویسید.

## ❖ تصمیم هیأت مدیره:

تقاضای شماره مورخ در جلسه مورخ هیأت مدیره کانون وکلای دادگستری همدان مطرح با صدور پروانه کارآموزی برای اشتغال به وکالت در شهرستان موافقت شد.

کانون وکلای دادگستری