

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ :.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....
ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ.....
ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ:.....
Α.Δ.Τ:
Α.Φ.Μ:
ΑΜΚΑ:
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:
α) ΚΙΝΗΤΟ:
β) ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΠΡΟΣ:

Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας

.....*

Αιτούμαι την πραγματοποίηση άσκησης στη Νομική Υπηρεσία της Π.Δ.Ε (.....)**, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Κώδικα Δικηγόρων (ν.4194/2013/Α' 208), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 3 του Ν.4745/2020 (ΦΕΚ 214/Α/6-11-2020) και την υπ' αριθ. 53997/4-7-2017 Απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας & Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Οικονομικών «Άσκηση υποψηφίων δικηγόρων στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας» (ΦΕΚ 2476/τ.Β'/19-7-2017), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. 197766οικ./23-4-2021 Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών – Δικαιοσύνης (ΦΕΚ 1937/τ.Β'/13-5-2021).

Επισυνάπτω α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 για τη μη συμπλήρωση της 18μηνης πρακτικής άσκησής μου β) Βεβαίωση Δικηγορικού Συλλόγου γ) Φωτοτυπία της ταυτότητάς μου και δ) βιογραφικό σημείωμα.

Τόπος /Ημερομηνία:/...../2026

Ο/ Η αιτ.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

*Αναγράφεται: Δ/ση Διοίκησης (έδρα) για την άσκηση στην Νομική Υπηρεσία έδρας (Πάτρα) ή Δ/ση Διοικητικού – Οικονομικού ΠΕ Αιτωλ/νίας για την άσκηση στο Γραφείο Νομικής Υπηρεσίας έδρας Αιτωλ/νίας

** Αναγράφεται: Νομική Υπηρεσία Π.Δ.Ε (έδρα) ή Γραφείο Νομικής Υπηρεσίας ΠΕ Αιτωλ/νίας σύμφωνα με την προτίμηση του ασκούμενου.

*** Σε περίπτωση υποψηφίου ΑμεΑ, απαιτείται επιπλέον και πιστοποιητικό ΚΕΠΑ (ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%).