

Cerere-tip

Suspendare incompatibilitate-colaborator

Domnule Decan,

Subsemnatul(a).....
telefonavocat stagiar / definitiv la CA/ SCA
....., în calitate de
colaborator / salarizat, vă rog să binevoiți a-mi aproba suspendarea din
profesie pe cauză de incompatibilitate cf. art 28 lit. a) din Legea nr.51/1995
pentru organizarea și exercitarea profesiei de avocat, republicata și trecerea
pe Tabloul avocaților incompatibili pe perioadă nedeterminată, începând cu
data de

Menționez că îmi voi desfășura activitatea la
....., în calitate de

Anexez:

1. Dovada privind încetarea contractului de colaborare / salarizare (act
adițional în 4 ex);
2. Adeverința de la noul loc de muncă.

Data :

Semnătura

Viză Compartiment Dezvoltare - Resurse Umane

Viză Biblioteca

Viză Filiala București a C.A.A.

Domnului Decan al Baroului București