 **АДВОКАТСКА КОМОРА БЕОГРАДА**

Дечанска 13, 11000 Београд, Република Србија

Телефони: 011/ 32-39-805, Fax: 011/ 32-39-846

office@akb.org.rs

advokatskakomorabeograda2@gmail.com

**КОМИСИЈИ ЗА ПОЛАГАЊЕ АДВОКАТСКОГ ИСПИТА**

**ПРЕД АДВОКАТСКОМ КОМОРОМ БЕОГРАДА**

**-Захтев за поновно полагање адвокатског испита-**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИМЕ:** |  |
| **ПРЕЗИМЕ:** |  |
| **ИМЕ РОДИТЕЉА:** |  |
| **ДАТУМ РОЂЕЊА:** |  |
| **МЕСТО/ДРЖАВА РОЂЕЊА:** |  |
| **АДРЕСА И МЕСТО СТАНОВАЊА ИЗ ЛИЧНЕ КАРТЕ:** |  |
| **ЈМБГ:** |  |
| **БР.Л.КАРТЕ И МЕСТО ИЗДАВАЊА:** |  |
| **КОНТАКТ ТЕЛЕФОНИ И Е-МАИЛ АДРЕСА:** |  |
| **РОК У КОЈЕМ КАНДИДАТ НИЈЕ ПОЛОЖИО ИСПИТ У ЦЕЛОСТИ:** |  |
| **РОК У КОЈЕМ КАНДИДАТ ЖЕЛИ ДА ПРИСТУПИ ПОЛАГАЊУ:** |  |

**НАПОМЕНА: Уз попуњен захтев за поновно палагање адвокатског испита приложити документацију:**

* **Копију личне карте**
* **Доказ о уплати накнаде за полагање адвокатског испита у износу од 15.600,00 РСД**

**У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОТПИС ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА**

**Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[[1]](#footnote-1)

1. **\*Сагласан/на сам да се моји подаци које сам попунио/ла користе за обраду моје пријаве**

**\*Обавезно је попунити све тражене податке јасно и читко како би захтев био потпун** [↑](#footnote-ref-1)