



| ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ/POZASTAVENÍ VÝKONU PRÁVNÍ PRAXE ADVOKÁTNÍHO KONCIPIENTA | |
|--|--|
| Jméno, příjmení a titul: | |
| Evidenční číslo adv. koncipienta¹: | |
| Název zaměstnavatele: | |
| Žádám o: | |
| S účinností od: | |
| | |
| Tímto prohlašuji, že můj pracovní poměr jako advokátního koncipienta nadále trvá². | |
| Úředně ověřený podpis³: | |
| Dne: | |

¹ Povinný údaj

² Pokud došlo k ukončení pracovního poměru, je třeba požádat o vyškrtnutí ze seznamu advokátních koncipientů.

³ Úředně ověřený podpis se vyžaduje pouze při žádosti o pozastavení výkonu právní praxe adv. koncipienta.