

**KWESTIONARIUSZ DANYCH APLIKANTA ADWOKACKIEGO**  
**podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Adwokatów i Aplikantów**  
**Adwokackich**

<b>1. Imię pierwsze:</b>	<b>2. Imię drugie:</b>	<b>3. Nazwisko:</b>	<b>4. Nazwisko rodowe:</b>
<b>5. Imię ojca :</b>		<b>6. Imię matki :</b>	
<b>7. PESEL</b> -----		<b>8. NIP:</b>	
<b>9. Data urodzenia</b> -----		<b>10. Miejsce urodzenia:</b>	
<b>11. Adres dla doręczeń</b>		<b>12. Miejsce stałego pobytu</b>	
telefon		telefon	
<b>13. Adres zameldowania /jeśli inny niż w pkt 12/</b>			
<b>PATRONAT</b>			
<b>14. Patron</b>			
<b>16a. Nazwa kancelarii Patrona</b>		<b>16b. adres kancelarii Patrona: /miejscowość kod poczt. ulica nr/</b>	
<b>16f. telefon:</b>	<b>16g. faks:</b>	<b>16h. adresy e-mail kancelarii:</b>	
<b>16i. data objęcia patronatem:</b>		<b>Adresy e-mail:</b>	
<b>15. Zespół adwokacki</b>			
<b>16. Spółka partnerska</b>			
<b>17. Spółka komandytowa</b>			
<b>18. Filia Kancelarii/spółki</b>			
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>			
<b>19. Funkcje sprawowane w samorządzie zawodowym i organach adwokatury /ze wskazaniem okresu sprawowania/</b>			
<b>20. Dodatkowe umiejętności i kwalifikacje :</b>			

21. Wykształcenie /nazwa uczelni, wydział kierunek, rok ukończenia/
22. Odbyte staże zawodowe:
23. Odbyte aplikacje prawnicze:
24. Znajomość języków obcych w stopniu pozwalającym na świadczenie pomocy prawnej podmiotom zagranicznym:
25. Data ważności legitymacji adwokackiej:

.....dnia .....  
miejsowość

.....  
podpis