

فرم تعهد سلامت روان

اینجانب شماره ملی و رتبه

..... اعلام و اقرار می نمایم که دارای سلامت روان بوده و متعهد می گردم که گواهی آن را

از مرکز پزشکی قانونی ظرف ۴ ماه از تاریخ امضاء به کانون وکلای دادگستری مرکز ارائه نمایم.

امضاء - تاریخ

اینجانب شماره ملی و رتبه

..... بدینوسیله اعلام و اقرار می نمایم که هر نوع ابلاغ و یا اختاری از طرف کانون وکلای

دادگستری مرکز به نشانی اعلامی در فرم ثبت نام از طریق پست ارسال می گردد و یا در پروفایل شخصی

اینجانب انجام می شود به منزله ابلاغ بوده و ادعای عدم اطلاع و یا عدم ابلاغ از طرف اینجانب قابل پذیرش

نمی باشد.

امضاء - تاریخ