

\_\_\_\_\_  
(advokato padėjėjo (-os) vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(darbo vietos pavadinimas, adresas)

\_\_\_\_\_  
(kontaktiniai duomenys – elektroninio pašto adresas ir telefono numeris)

\_\_\_\_\_  
(praktikos vadovo (-ės) advokato (-ės) vardas, pavardė)

**Lietuvos advokatūrai**  
Tilto g. 17, 01101 Vilnius

**PRAŠYMAS  
DĖL ADVOKATO PADĖJĖJO (-OS) PRAKTIKOS LAIKINO SUSTABDYMO**

20\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.  
Vilnius

Prašau leisti laikinai sustabdyti advokato padėjėjo (-os) praktiką nuo 20\_\_ m.

\_\_\_\_\_ d. iki 20\_\_ m. \_\_\_\_\_ d. dėl \_\_\_\_\_  
(nurodyti priežastį)

PRIDEDAMA (pažymėti x):

medicininis pažymėjimas;

vaiko gimimo liudijimas;

kita: \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Advokato padėjėjo (-os) vardas, pavardė

\_\_\_\_\_  
Parašas

**SUTINKU:**

\_\_\_\_\_  
Praktikos vadovo (-ės) advokato (-ės) vardas, pavardė

\_\_\_\_\_  
Parašas