

I. Formularz informacyjny

Imię

Nazwisko

Adres

Telefon/adres e-mail

W jaki sposób klient dowiedział się o działalności Kliniki Prawa.....

Czy klient korzystał wcześniej z profesjonalnej pomocy prawnej?.....

Sprawa dotyczy:

.....
.....
.....

II. Identyfikacja sprawy

Numer sprawy

Rodzaj sprawy/sekcja.....

<input type="checkbox"/> KARNA	<input type="checkbox"/> CYWILNA
<input type="checkbox"/> RODZINNA	<input type="checkbox"/> SPADKOWA
<input type="checkbox"/> PRACA ,UBEZPIECZENIA SPOŁ.,BEZROBOCIE	<input type="checkbox"/> POMOC SPOŁECZNA
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACYJNA	<input type="checkbox"/> LOKALOWA
<input type="checkbox"/> FINANSOWA	<input type="checkbox"/> POMOC KOBIECI
<input type="checkbox"/> POMOC UCHODŹCOM	<input type="checkbox"/> NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
<input type="checkbox"/> SŁUŻBA ZDROWIA	<input type="checkbox"/> POMOC ORG.POZARZADOWYM
	<input type="checkbox"/> INNA, JAKA?.....

Studenci prowadzący sprawę:

- Imię i nazwisko.....
Telefon.....

- Imię i nazwisko.....
Telefon.....

Data pierwszej wizyty klienta w Klinice.....

Kolejne terminy spotkań.....

Uwagi, ilość pobranych dokumentów: