

# Erklärung

Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Adresse: .....

**Ich nehme davon Kenntnis, dass das Nichtbestehen der Anwaltsprüfung in einem anderen Kanton an die Prüfungsversuche im Kanton Nidwalden angerechnet wird (Art. 11 Abs. 3 Anwaltsgesetz).**

Ich habe bis heute weder im Kanton Nidwalden noch in einem anderen Kanton an Anwaltsprüfungen teilgenommen.

Ich habe bereits in einem anderen Kanton die Anwaltsprüfungen absolviert und diese vollumfänglich / teilweise nicht bestanden:

- |                  |                               |            |
|------------------|-------------------------------|------------|
| 1. Versuch       | Kanton .....                  | Jahr ..... |
|                  | bestandene Prüfung(en): ..... |            |
|                  | .....                         |            |
| 2. Versuch       | Kanton .....                  | Jahr ..... |
|                  | bestandene Prüfung(en): ..... |            |
|                  | .....                         |            |
| 3. Versuch       | Kanton .....                  | Jahr ..... |
|                  | bestandene Prüfung(en): ..... |            |
|                  | .....                         |            |
| weitere Versuche | .....                         |            |
|                  | .....                         |            |
|                  | .....                         |            |

**Hiermit bestätige ich, dieses Formular wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.**

Ort/Datum:  
.....

Unterschrift:  
.....