



FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO

Nº SEQ. 111
IT. 04
VERSÃO: 08
DATA: 26/05/2010
DEPTO.: PROTOCOLO

Exmo. Sr. Presidente da OAB-GO
Dr. Henrique Tibúrcio

Foto 3x4

O (A) Interessado (a) infra-assinado (a), satisfazendo as exigências estatutárias, requer respeitosamente sua inscrição, para o que declara:

- Originária Suplementar Restauração de Inscrição
 Estagiária Transferência Suplementar em definitiva (conversão)

| | |
|--|--|
| Dados Pessoais | Nome: _____ |
| | Nome da Mãe: _____ |
| | Nome do Pai: _____ |
| | Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ |
| Endereço Comercial | Rua/Av.: _____ |
| | Complemento: _____ Bairro: _____ Nº: _____ CEP: _____ |
| | Cidade: _____ UF: _____ Telefone Fax: (____) _____ Tel. Comercial: (____) _____ |
| Endereço Residencial | Rua/Av.: _____ |
| | Complemento: _____ Bairro: _____ Nº: _____ CEP: _____ |
| | Cidade: _____ UF: _____ Tel. Cel.: (____) _____ Tel. Residencial: (____) _____ |
| Endereço Eletrônico | Email 1: _____ |
| | Email 2: _____ |
| | Email 3: _____ |
| Documentos Pessoais | CPF.: _____ RG.: _____ Órgão Expedidor: _____ UF Órgão Expedidor: _____ |
| | Data Expedição: ____/____/____ Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____ |
| | UF Eleitoral: _____ Cidade Eleitoral: _____ Nº Reservista: _____ |
| Estado Civil: _____ Cônjuge: _____ | |
| Nome do (s) Filho (s): _____ Data Nasc.: ____/____/____ _____ Data Nasc.: ____/____/____ _____ Data Nasc.: ____/____/____ | |
| Data de Colação de Grau: ____/____/____ Universidade: _____ UF: _____ | |
| Declaro para os devidos fins, conforme disposição do art. 8º, inciso V, da Lei nº. 8.906/94, que: <input type="checkbox"/> Não exerço cargo público <input type="checkbox"/> Exerço cargo público. Cargo/Função: _____ Órgão: _____ | |
| Declaro para fins de direito que aceito integrar a comissão de Assistência Judiciária, vincular à comissão de Defesa dos Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção de Goiás, comprometendo-me a atuar nos processos oriundos dessa comissão, quando for solicitado. No espaço abaixo, escreva de forma manuscrita SOU ou NÃO SOU. Nos termos do Decreto n 2.170/97, declaro que: _____ doador de órgãos e tecidos. Enviar correspondências para endereço: <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial | |
| Que estabelecerá a sede principal de sua advocacia na Comarca de _____ Estado de Goiás. | |

Por ser verdade o acima exposto, dato e assino o presente. Aguardo DEFERIMENTO.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura



FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO

Nº SEQ. 111
IT. 04
VERSÃO: 08
DATA: 26/05/2010
DEPTO.: PROTOCOLO

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL

Eu, _____,
abaixo assinado, natural de _____, UF _____, nacionalidade
_____, nascido aos ____/____/____, filho de
_____ e
_____, inscrito no CPF sob o nº.
_____, portador da CI nº _____,

DECLARO, em cumprimento à disposição contida no artigo 8º, inciso VI, da Lei nº 8.906/94 (EAOAB) e sob as penas da Lei, para fins de inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional de Goiás, que possuo bons antecedentes e idoneidade moral, não havendo qualquer óbice que me impeça ou proíba de exercer a advocacia e, que estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

_____, _____ de _____ de _____.

(Local e data)

Assinatura do declarante