



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: <u>Alessandro Pedrossa</u>
	Nome da Mãe: <u>gfgfgfgfgfgfgfgfgfgggg</u>
	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