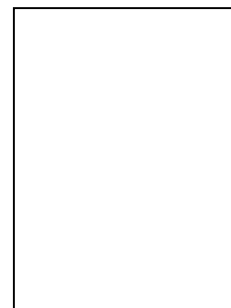


Protocolo SSP _____/_____/_____



Exmo. Sr. Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional de Mato Grosso do Sul.

nome do requerente por extenso

preenchendo os requisitos legais, conforme comprovam os documentos inclusos, venho requerer minha inscrição _____ (**Suplementar ou por Transferência**) no quadro de advogados da OAB/MS, bem como expedição de carteira e cartão de identidade do advogado e, para esse efeito e organização dos assentamentos cadastrais, presto as seguintes informações:

1 – Nome do Pai: _____

2 – Nome da Mãe: _____

3 – Nacionalidade: _____ 4 – Naturalidade: _____

5 – Data de Nascimento: _____ 6 – Sexo: _____

7 – Estado Civil: _____

8 – Documento de Identidade: _____ Órgão Emissor: _____

Data de Emissão: _____ 9 – CPF: _____

10 – Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____ UF: _____

11 – Certificado Militar: _____ Expedidora Militar: _____

12 – Doador de Órgãos e Tecidos: () Não () Sim

13 – Faculdade de Direito: _____

Cidade/UF: _____ Data da Colação de Grau: _____

Diploma N°: _____ Livro: _____ Folhas: _____ Data: _____

14 – Endereço Residencial:

Rua: _____ N°: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone:() _____ Fone:() _____ Celular:() _____

E-mail: _____

15 – Endereço Profissional: () Não Possuo.

Rua: _____ N°: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone:() _____ Fone:() _____ Fax:() _____

16 – Informações pessoais para contato:

Nome: _____

Rua: _____ N°: _____

17 – Inscrição no quadro de advogados:

Possuo inscrição originária na OAB Seccional: _____

Subseção: _____ Data da Inscrição: _____

Situação: () Ativo () Ativo com impedimento _____ () Cancelado.

_____ (Sim ou Não), possuo Registro de Sociedade na OAB Seccional: _____

Subseção: _____, Razão Social: _____

N°: _____ Data de Inscrição: _____.

18 – Sede principal da advocacia: Cidade: _____ UF: _____

19 – _____ (Sim ou Não), exerço função ou emprego público ou em sociedade de economia mista, empresa pública, fundação ou qualquer entidade paraestatal, bem como em instituição financeira, inclusive privada, no seguinte órgão: _____

Cargo ou Função: _____

Atribuições: _____

20 – _____ (Sim ou Não), exerço atividades vinculadas ao Poder Judiciário, Militar ou órgãos de arrecadação do Estado, sem vínculo empregatício, no seguinte órgão: _____

Cargo ou Função: _____

Atribuições: _____

21 – _____(Sim ou Não), exerço ainda a profissão de _____

Empresa ou Instituição: _____

Cargo ou Função: _____

Atribuições: _____

22 – O endereço optado para o recebimento das correspondências é automaticamente a Subseção e domicílio eleitoral nas eleições da OAB/MS, como também o divulgado ao público. Subseção _____

Opção para correspondência () Profissional () Residencial

Exibir endereço no site da OAB/MS () Sim () Não

Exibir Foto no site da OAB/MS () Sim () Não

Declaro que as informações acima são verdadeiras, sob as penas de lei.

Peço deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

nome por extenso

assinatura profissional