



REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO
(Por favor, preencher em letras de forma)

NOME:		
NOME SOCIAL:		
DATA NASC: ____/____/____		
SEXO: () MASCULINO () FEMININO		ESTADO CIVIL:
NATURALIDADE:	UF:	NACIONALIDADE:
PAI:		
MAE:		
IDENTIDADE:	ÓR.EXP:	DATA DE EMISSÃO :
DOADOR DE ORGAO: () SIM () NÃO		CPF:
DOMICILIO: () RESIDENCIAL () PROFISSIONAL		
RUA:		
BAIRRO:	CEP:	
CIDADE:	UF:	
FONE RESIDENCIAL: ()		CELULAR (WHATSAPP): ()
FACULDADE:		
DATA DA COLAÇÃO DE GRAU:		
EMAIL:		
DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO		TIPO: () AUDITIVA () MOTORA () VISUAL
RAÇA: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA () NÃO DECLARADO		

() INSCRIÇÃO PRINCIPAL ADVOGADO

() INSCRIÇÃO SUPLEMENTAR

() INSCRIÇÃO DE ESTAGIARIO

() INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

() REINSCRIÇÃO

EXERCE CARGO PUBLICO: () SIM () NÃO	
CARGO: _____	FUNÇÃO: _____
Nº DA MATRICULA _____	LOTAÇÃO: _____
LEGISLAÇÃO A QUE ESTA SUJEITO _____	
ATRIBUIÇÕES: _____	
PREENCHIMENTO OBRIGATORIO, SUJEITO ÀS SANÇÕES DO ART. 28 (FALSIDADE IDEOLOGICA) E DO ART. 307 (FALSA IDENTIDADE) DO CODIGO PENAL.	

DECLARAÇÃO: Satisfazendo ao disposto na Lei Nº 8.906/94 e na resolução Nº 003/2010 OAB/PI, o interessado que declara sob as penas da Lei, para fundamentar sua inscrição no quadro de _____ da OAB/PI, que jamais praticou qualquer ato que desabone sua conduta e o incompatibilize para o exercício da advocacia, não estando respondendo processo em qualquer Comarca do País, nem sofreu condenação por sentença transitada em julgado, em processo criminal.

ASSINATURA DO REQUERENTE

(PI), ____/____/____