


ADVOGADO (A) <input type="checkbox"/>	ADVOGADO (A) SUPLEMENTAR <input type="checkbox"/>								
ESTAGIÁRIO (A) <input type="checkbox"/>	ADVOGADO (A) TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/>								
NOME									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
NOME DO PAI									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
NOME DA MÃE									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
NATURALIDADE		UF	DATA NASCIMENTO						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	
NACIONALIDADE		CPF	SEXO						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	
RG N°		ORGÃO EMISSOR	ESTADO CIVIL						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	
LOCAL ONDE RECEBER A CORRESPONDÊNCIA		LOCAL DE VOTAÇÃO PARA AS ELEIÇÕES DA OAB - SOMENTE PARA ADVOGADOS.							
RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/>	ESCRITÓRIO <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>							
ENDEREÇO RESIDENCIAL - LOGRADOURO									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
BAIRRO		CEP	CIDADE						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	
UF	TELEFONE	CELULAR	COMPLEMENTO						
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			
E-MAIL									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
ENDEREÇO PROFISSIONAL - LOGRADOURO - DISPONIBILIZADO NO SITE DA OAB-RN PARA CONSULTA.									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
BAIRRO		CEP	CIDADE						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	
UF	TELEFONE	FAX	CELULAR						
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			
IES - INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR - (NOME COMPLETO)									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
DATA FORMATURA	DATA DA COLAÇÃO	ANO CONCLUSÃO	UF DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR						
<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>		<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			
DECLARAÇÃO									
<p>Conhecendo os impedimentos e incompatibilidades para o exercício da advocacia, previstos no arts. 27, 28 e 30, lei 8.906/94 (EAOAB), declaro sob as penas da Lei que o texto abaixo da letra representa a verdade sobre minha atividade profissional:</p>									
<p>A () que NÃO exerce qualquer função, atividade ou cargo público, seja na administração direta, indireta ou fundacional, em autarquias, sociedades de economia mista, entidades paraestatais ou empresas administradas pelo poder público, tendo como atividade neste momento:</p>									
<p>_____ (indicar o que faz atualmente)</p>									
<p>B () que exerce a função, cargo, atividade de _____, no(a)</p>									
<p>_____ indicar o Órgão onde exerce a função.</p>									
<p>_____ de _____ de 20____.</p>									
Assinatura									