REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DATIVO

Preencher com caneta azul ou preta sem rasuras ou abreviações

|  |
| --- |
| INFORMAÇÕES PESSOAIS |
| Nome:  |       |
| N° de Registro do CREF2/RS: |       | N° Registro da OAB: |       |
| Sexo: | [ ]  M | [ ]  F  | Data de Nascimento: |       | Estado Civil: |       |
| Pai:  |       |
| Mãe:  |       |
| Naturalidade:  |       | UF: |    | Nacionalidade: |       |
|  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL |
| Endereço: |       |
| Cidade:  |       | UF: |    | CEP: |       |
| Bairro:  |       | [ ]  | Aceito o recebimento de mala-direta |
| E-mail: |       |
| Telefone fixo:  | (  )       | Celular:  | (  )       |
|  |
| ENDEREÇO COMERCIAL |
| Endereço: |       |
| Cidade:  |       | UF: |    | CEP: |       |
| Bairro:  |       | Celular:  | (  )       |
| E-mail: |       | Telefone fixo:  | (  )       |
|  |
| DOCUMENTOS |
| RG:  |       | Expedidor: |       | Emissão: |       | CPF: |       |
|  |
| INFORMAÇÕES ACADÊMICAS |
| **Instituição de ensino:** |       |
| **Título**: | [ ]  **Bacharelado** | [ ]  **Licenciatura** | **Início Sem/Ano:** |       | **Conclusão Sem/Ano:** |       |
| **Instituição de ensino:** |       |
| **Título**: | [ ]  **Bacharelado** | [ ]  **Licenciatura** | **Início Sem/Ano:** |       | **Conclusão Sem/Ano:** |       |
|  |
| PÓS-GRADUAÇÃO |
| **Curso**: | [ ]  Especialização | [ ]  Mestrado | [ ]  Doutorado  | Ano de Conclusão: |      |
| **Instituição de ensino:** |       |
| **Área:** |       |
|  |
| Declaro, para todos os efeitos, a veracidade destas informações, bem como, me comprometo a comunicar imediatamente qualquer alteração cadastral. Assim, valho-me do presente, para solicitar ao Presidente da Comissão de Ética do CREF2/RS a minha inscrição como defensor dativo, declarando estar ciente e de acordo com o Código de Ética Profissional do CONFEF, com as Resoluções e com os demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREF2/RS. Nestes termos, peço deferimento. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local e Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura |
| ***Deve ser entregue sem rasuras, totalmente preenchidos e acompanhado de mini curriculum e cópias da Cédula de Identidade Profissional do CREF2/RS e OAB (válidas) na sede do CREF2/RS.*** |
| *Para uso do CREF2/RS:* |
| Recebido por:  | Data: | Assinatura: |