



INSCRIÇÃO DE ESTAGIÁRIO

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NOS QUADROS DA OAB/AP

Itens:

1. Requerimento de inscrição da OAB/AP, (*anexo*);
2. Certidão de matrícula do curso de direito, constando ano ou período;
3. Declaração de que foi admitido em Estágio Profissional de Advocacia, na forma do art. 9º, § 1º do Estatuto da Advocacia e da OAB, firmado pelo órgão ou profissional responsável pelo Estagiário (a IES ou Escritório de Advocacia deve ter Registro na OAB/AP);
4. Declaração que não exerce atividade incompatível com a advocacia, (*anexo*);
5. Declaração funcional original emitida pelo departamento de pessoal ou recursos humanos, (se for servidor público federal, estadual, municipal, economia mista, fundação e emprego público ou privado constando nesta: cargo, função e atribuições);
6. Certidões negativas, cíveis e criminais, da Justiça Estadual 1º e 2º grau, da Justiça Federal 1º e 2º grau (Seção Judiciária do Estado do Amapá e Tribunal Regional Federal) e da Justiça Eleitoral, nas quais o requerente reside e/ou residiu nos últimos 05 (cinco) anos;
7. Carteira de Identidade, CPF e Título de Eleitor, (*fotocópia autenticada*) frente/verso;
8. Certificado de Reservista, para os requerentes do sexo masculino, (*fotocópia autenticada*);
9. Comprovante de Residência Atual, (*fotocópia autenticada*);
10. Três fotos 3x4, colorida ou em preto e branco, em foco, sem moldura, recente, sem data, com fundo branco, (*homens com paletó e gravata e mulheres em trajes condizentes com a dignidade da profissão*);
11. Biométrico para identidade. A ser preenchido no ato da inscrição (*digital e assinatura*);
12. Boleto bancário referente à taxa de R\$ 47,05 (quarenta e sete reais e cinco centavos), da inscrição.

VALORES PARA INSCRIÇÃO: pagos por boleto bancário.

- Taxa de inscrição: R\$ 47,05;
- Cartão de Identidade: R\$ 41,17 (após deferimento);
- Anuidade Proporcional, (após deferimento).

OBSERVAÇÕES:

- Carteira nacional de habilitação **NÃO** substitui o RG;
- Em caso de alteração do nome juntar cópia autenticada da certidão;
- Os servidores da administração direta, indireta ou fundacional e de qualquer instituição financeira deverão juntar documento (declaração) do empregador contendo: cargo, função e atribuições;
- Em caso de ter exercido cargo público, comprovar através de publicação oficial o desligamento;
- A INSCRIÇÃO só será aceita com a documentação completa;
- O PRAZO para o processamento da inscrição será de aproximadamente 30(trinta) dias.

ATENÇÃO

- A carteira e o cartão de identidade só serão entregues em Sessão solene, previamente marcada pela Diretoria, nos termos do disposto no artigo 8º, inciso VII, da Lei 8.906, de 04 de julho de 1994, quando será prestado o compromisso legal.



PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO FUNCIONÁRIO

Para uso do Sistema de Gestão Documental-SGD

Atendente Responsável: _____
Data : ____/____/____

**EXMO. SR. PRESIDENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL,
SECCIONAL DO ESTADO DO AMAPÁ.**



REQUERENTE

Preenchendo os requisitos do Art. 9º do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, Lei nº 8.906/94 e o seu Regulamento Geral, conforme prova com os documentos inclusos, vem respeitosamente, **REQUERER** inscrição no Quadro de **ESTAGIÁRIOS** desta Seccional.

Macapá/AP, de de.....

Assinatura do Requerente (**por extenso**)

(para uso da OAB-AP)

INSCRIÇÃO OAB/AP Nº _____
DATA: ____/____/____ **LIVRO Nº:** _____ **FOLHA Nº:** _____



FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DE ESTAGIÁRIO

OBS: O Preenchimento deverá ser com LETRA DE FORMA

*Campo de Preenchimento Obrigatório

1. Dados Pessoais:			
*Nome Completo:			
*Nome do Pai:			<input type="checkbox"/> Não consta Pai no RG
*Nome da Mãe:			
*Cônjuge:			
*Nacionalidade:		*Naturalidade:	*Estado:
*Data de Nascimento: / /		*Estado Civil:	*Doador de Órgão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
*CPF:			
*RG:	*Órgão Emissor:	*UF:	*Data de emissão: / /
*Título de Eleitor:		*Zona:	*Seção:
*UF Eleitoral:	*Cidade Eleitoral:	*Data de emissão: / /	
*Certificado de Reservista nº:	*CSM:	*Data de emissão: / /	

*Universidade/Faculdade:	
*Cidade/Campus:	UF:
*Cursando ANO / SEM.:	

2. Endereço Residencial:			
*Rua/Av:			*Número:
*Complemento:			
*Bairro:		*CEP:	
*Cidade:		*Estado:	
*Divulgação no CNA: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		*Envio de Correspondência por Email: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
*E-mail:			
Tel:()		*Celular: ¹ ()	Celular: ² ()

3. Endereço de Escritório Profissional:			
Rua/Av:			*Número:
Complemento:			
Bairro:		CEP:	
Cidade:		Estado:	
Divulgação no CNA: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Envio de Correspondência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Tel:()		*Área de atuação na Advocacia:	

*Exerce qualquer atividade profissional? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Função/Cargo:			
Nome do Empregador:			
Endereço:			
CEP:	Cidade:	UF:	Telefone:()

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO

DATA ____/____/____

ASSINATURA: _____

OBS: ASSINATURA POR EXTENSO

DECLARAÇÃO

Eu, _____,

1. () Declaro, para fins de inscrição no Quadro de **ESTAGIÁRIOS** da Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional do Amapá, sob as penas da Lei, em atendimento ao Art. 8º, incisos I e V da Lei 8.906/94, que estou em pleno exercício de minha capacidade civil para todos os fins legais; que nunca fui condenado por sentença penal transitada em julgado e que em cumprimento às disposições legais vigentes. Declaro, ainda, que não possuo vínculo empregatício, não ocupo cargo, emprego ou função pública quer no âmbito federal, estadual ou municipal, nem em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias, como também na esfera privada.

2. () Exerço em Cargo Público, conforme documentos comprobatórios anexos:

Cargo/Função: _____

Órgão/Comarca: _____

Admissão/Posse: ____/____/____ Demissão/Exoneração: ____/____/____

Obs: _____

3. () Exerço Atividade em Empresa Privada, conforme documentos comprobatórios anexos:

Cargo/Função: _____

Empresa/Sede: _____

Admissão: / / _____

Obs: _____

A presente declaração é a expressão da verdade. Caso contrário, submeto-me às sanções do Art. 299 do Código Penal.

Macapá/AP, ____ de _____ de ____.

ASSINATURA

(por extenso)

*Obrigatório o preenchimento de uma das opções acima



LISTA DE DOCUMENTOS APRESENTADOS

USO EXCLUSIVO DA OAB/AP

CONFERIDO POR: _____
Assinatura e Carimbo

Data: ____/____/____

1. Requerimento de inscrição;
2. Certidão de matrícula do curso de direito, constando ano ou período;
3. Declaração de que foi admitido em Estágio Profissional de Advocacia;
4. Declaração firmada pelo requerente de que não exerce atividade incompatível com o exercício da advocacia;
5. Declaração funcional, caso possua vínculo empregatício, cargo ou função pública;
6. Certidão Cível Criminal, da Justiça Estadual;
7. Certidão Cível Criminal, da Justiça Federal;
8. Certidão de Quitação Eleitoral (com validação) e/ou Comprovante de votação;
9. Carteira de Identidade;
10. CPF;
11. Título de Eleitor;
12. Certificado de Reservista;
13. Comprovante de Residência Atual;
14. 03 (três) fotos 3x4;
15. Biométrico para identidade.