

Atendente: _____

Data: ___/___/___

Protocolo

Exmo. Sr. Presidente da Comissão do Exame de Ordem , Seção do Estado de São Paulo.

Nome: _____

Nº de inscrição: _____ Sexo: () M () F Data de nascimento: ____| ____| ____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ U.F. _____

R.G.: _____ Órgão Emissor: _____ C.P.F.: _____

E-mail _____ Profissão: _____

Endereço _____ Nº _____

Complemento: _____ CEP: _____ - _____

Cidade: _____ U.F. _____ Telefone: (_____) _____ - _____

Vem mui respeitosamente à presença de V.Exa. solicitar a emissão do **CERTIFICADO DO EXAME DE ORDEM UNIFICADO** N º _____.

Nestes Termos,
P. Deferimento

Local e data

Assinatura

INSTRUÇÕES:

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO EXAME DE ORDEM UNIFICADO.

- O certificado só será emitido mediante a apresentação de documentos exigidos no edital do respectivo Exame (cópia simples da conclusão do curso e/ou Diploma, Rg e Título Eleitoral, este último, caso a Faculdade seja de outro Estado. Estudantes que ainda não concluíram o curso, devem juntar declaração da Faculdade, informando o período e/ou ano que esteja matriculado, de acordo com edital.
- Enviar o pedido através do e-mail exame.ordem@oabsp.org.br

O certificado será encaminhado exclusivamente por e-mail, em arquivo PDF. De acordo com a Portaria GVP 04/2014.

Juntada dos seguintes documentos:

