

ANEXO 1

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Nome do (a) advogado (a)			
Data de nascimento			
RG		CPF	
Número de inscrição na OAB/AC			
E-mail:			
Telefone:			
Endereço:			
Exerce cargo, função ou emprego público? Sim ou não? Se sim, qual?			
<input type="checkbox"/> <i>Declaro, sob as penas da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983, para fins de prova junto à Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Acre, em razão de inscrição para candidatar-se ao cargo de Conselheiro Titular e Suplente do CETRAN-AC que estou em pleno gozo dos direitos civis e políticos.</i>			
<p>Por meio do presente formulário, declaro ciência dos termos do edital e legislação pertinente à matéria e, declaro interesse em concorrer para o cargo de Conselheiro Titular e Suplente do CETRAN-AC.</p> <p style="text-align: center;">_____, Acre, ___ de março de 2024.</p> <p style="text-align: center;">_____ Advogado nº ____/AC</p>			

Republicado por incorreção