EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR PRESIDENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - SECCIONAL MATO GROSSO

Digite aqui seu nome completo**,** brasileiro (a), inscrito (a) na OAB/MT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na Escolher um item \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em Cidade / Estado, vem à presença de V. Exa. Requerer CONSULTA DE IMPEDIMENTO E/OU INCOMPATIBILIDADE por exercer estágio/cargo lotado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Endereço eletrônico (E-MAIL) para o envio de notificações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentos a serem anexados neste requerimento:

* Documento hábil que indique o cargo assumido, bem como suas atribuições. Com data de contrato vigente/atualizado;
* Atestado escolar atualizado informando o semestre, documento original ou cópia autenticada;
* RG e CPF e/ou CNH na validade.
* Boleto será encaminhado no e-mail indicado acima.

**OBS: Encaminhar TODOS os documentos em PDF**

Pede Deferimento.

Cuiabá, MT, Selecione uma data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Digite aqui seu nome completo