



CREMERS

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



AUTARQUIA
FEDERAL

FICHA DE INSCRIÇÃO

DEFENSOR DATIVO

**CREMERS
PROTOCOLO**

Nº _____

Em: ____/____/2021

Nome completo: _____

OAB/RS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Raça/Cor: _____

Ano de Formação: _____ Instituição: _____

Mestrado () Ano: _____ Instituição: _____

Doutorado () Ano: _____ Instituição: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____/RS

Telefone fixo: (____) _____ Telefone Celular: (____) _____

E-mail: _____

RG nº _____ CPF nº _____

PIS nº _____ Carteira de Trabalho nº: _____

Observação: acrescentar a esta ficha de inscrição: original ou cópia autenticada da Certidão Negativa de Sanção Disciplinar OAB/RS, cópias: carteira da OAB/RS, RG, CPF, título de eleitor e PIS/PASEP, bem como certidão de quitação eleitoral, comprovante de residência atualizado e cópia da Carteira de Trabalho – página em que consta a foto e verso com os dados, dados bancários/pf e certificado de alistamento (para homens).