



Boletim de Inscrição de Advogado Estagiário

CONSELHO REGIONAL DE LISBOA

COLAR
FOTOGRAFIA

Comarca _____

Nome Completo _____

Nome Profissional _____

Residência _____

CP. _____ - _____

Contatos Pessoais  _____  _____

E-Mail _____

Autorizo, nos termos do disposto no artigo 112.º, n.º1, al. c) e n.º 2 al. b) do Código de Procedimento Administrativo a utilização deste email para qualquer tipo de notificação por parte da Ordem dos Advogados.

Telem. p/ contato profissional  _____

Data Nasc. ____ - ____ - ____ Nacionalidade _____ Sexo F M

B.I. C. C. n.º _____ Validade ____ - ____ - ____ NIF _____

Estado Civil _____ Data Conclusão Licenciatura ____ - ____ - ____ Média Final de Curso _____

Universidade _____ Duração da licenciatura ____ anos

Profissão _____ Entidade Patronal _____

Assinatura Pessoal

Assinatura Profissional

ELEMENTOS REFERENTES AO PATRONO

Nome Profissional _____

Escritório _____

CP. _____ - _____

Comarca de _____

N.º Cédula do Patrono ____ - ____ Data de Inscrição ____ - ____ - ____

Contatos Escritório  _____  _____  _____

E-Mail _____

Cédula Profissional n.º ____ - ____

Inscrito pelo Conselho Geral em ____ - ____ - ____

O Vogal