

<b>PROTOCOLO</b>	<b>Funcionário:</b>
	<b>Data:</b> / /

**Exmo. Sr. Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil, 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 da **CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO EXAME DE ORDEM Nº \_\_\_\_\_ REALIZADO EM:** \_\_\_\_\_.

Nestes Termos,  
P. Deferimento

\_\_\_\_\_  
**Local e data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

### **INSTRUÇÕES:**

#### **CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO EXAME DE ORDEM:**

- A certidão só será emitida mediante a apresentação dos documentos (cópia simples da conclusão do curso e/ou Diploma, RG). *Advogados inscritos ficam isento da documentação.*
- **Taxa: 31,20** (Pagamento via boleto expedido pela Subseção que inscrito e/ou OAB/SP).
- O pedido poderá ser enviado através do e-mail [exame.ordem@oabsp.org.br](mailto:exame.ordem@oabsp.org.br)
- Os textos das Certidões são padronizados, constando em seu conteúdo, informações do banco de dados.

#### **A CERTIDÃO REQUERIDA SERÁ:**

( ) retirada na Sede/ Capital

( ) remetida via correio ( somente para endereço na Grande São Paulo, Interior ou outros Estados).

- Eventuais esclarecimentos entrar em contato através dos telefones

Comissão de Exame de Ordem – Rua Anchieta, 35 3º andar – centro – Cep 01016-900 E-mail [exame.ordem@oabsp.org.br](mailto:exame.ordem@oabsp.org.br) - Fone (11) 3244- 2330 Final / 2331/ 2332 /2334 / 2335