NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
DES. PEDRO BERNARDES

CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE SÃO GOTARDO
Faculdade de Ciências Gerenciais de São Gotardo/MG

PRIMEIRO ATENDIMENTO

Nome:		
Nacionalidade:	Estado Civil:	Data de Nascimento:
Profissão:	CPF:	RG:
Mãe:	Pai:	
Endereço:		Nº
Bairro:	Cep.:	Cidade:
E-mail:		
Telefone:	Telefone:	Telefone:

DADOS DA PARTE CONTRÁRIA

Nome:		
Nacionalidade:	Estado Civil:	Data de Nascimento:
Profissão:	CPF:	RG:
Mãe:	Pai:	
Endereço:		Nº
Bairro:	Cep.:	Cidade:
E-mail:		
Telefone:	Telefone:	Telefone:

RELATO MINUCIOSO DO CASO

São Gotardo/MG, _____ de _____ de _____

Assinatura do ATENDIDO:

-

Assinatura dos ESTAGIÁRIOS:

-

-

-