**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CONSULTA**

Nesta data, ***[indicar nome da pessoa/unidade/órgão]*** solicitou, o documento ***[indicar a sigla/ nº /ano do documento]*** para consulta:

[ ] Consulta [ ] Cópia

Nome do solicitante:

Nº OAB/RG:

Endereço:

Telefone:

Ramal:

E-mail:

**Observação:** As informações prestadas são de inteira responsabilidade do solicitante.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do solicitante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, cargo, assinatura e carimbo do servidor que realizou o procedimento