**FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE PRÁTICA FORENSE**

Nome do candidato Inscrição nº

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

**INSTRUÇÕES**

1. O preenchimento deste formulário poderá ser manuscrito ou digitado;
2. Para cada período de prática forense a ser comprovada, preencha, em ordem cronológica, as tabelas abaixo (Edital nº 1 -Procurador da Fazenda Nacional, de 26 de dezembro de 2022, subitem 10.4, alínea “d”);
3. Podem ser acrescidas linhas nos campos oferecidos em cada tabela;
4. Podem ser acrescidas novas tabelas neste documento. Se necessário, as tabelas não utilizadas poderão ser excluídas;
5. Preencha o campo “inciso relacionado” conforme as atividades práticas desempenhadas na vida forense e a indicação dos períodos, discriminados em ordem cronológica.

|  |  |
| --- | --- |
| Período da prática (“entre **dd**/**mm**/**aaaa** e **dd**/**mm**/**aaaa**”):   |   |
| Inciso relacionado:      | Descrição da atividade prática desempenhada (relacionada ao campo ao lado):       |   |
| Empresa/Instituição do exercício da atividade prática desempenhada: |   |
| Endereço do exercício da atividade prática desempenhada:    |   |
|   |   |
| Cidade/UF: | CEP:  | Telefone:  |
| Autoridade com quem atuou: |   |
| Cargo/Profissão da autoridade: |   |
| Endereço profissional da autoridade:  |   |
| Cidade/UF:  | CEP:  | Telefone:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Período da prática (“entre **dd**/**mm**/**aaaa** e **dd**/**mm**/**aaaa**”):   |   |
| Inciso relacionado:      | Descrição da atividade prática desempenhada (relacionada ao campo ao lado):       |   |
| Empresa/Instituição do exercício da atividade prática desempenhada: |   |
| Endereço do exercício da atividade prática desempenhada:    |   |
|   |   |
| Cidade/UF: | CEP:  | Telefone:  |
| Autoridade com quem atuou: |   |
| Cargo/Profissão da autoridade: |   |
| Endereço profissional da autoridade:  |   |
| Cidade/UF:  | CEP:  | Telefone:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Período da prática (“entre **dd**/**mm**/**aaaa** e **dd**/**mm**/**aaaa**”):   |   |
| Inciso relacionado:      | Descrição da atividade prática desempenhada (relacionada ao campo ao lado):       |   |
| Empresa/Instituição do exercício da atividade prática desempenhada: |   |
| Endereço do exercício da atividade prática desempenhada:    |   |
|   |   |
| Cidade/UF: | CEP:  | Telefone:  |
| Autoridade com quem atuou: |   |
| Cargo/Profissão da autoridade: |   |
| Endereço profissional da autoridade:  |   |
| Cidade/UF:  | CEP:  | Telefone:  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Candidato