**TERMO DE EMPRÉSTIMO DE DOCUMENTO PARA VISTA**

Nesta data, retiro da..........................................................**(indicar nome da unidade)**,pelo prazo de...................................**(indicar o prazo em dias)**, o documento ..................................................................**indicar a sigla/ nº /ano do documento).**

Nome do solicitante:

Nº OAB:

Endereço:

Telefone: Ramal:

E-mail:

Quantidade de Volumes: [ ]

Número de folhas: [ ]

Prazo de devolução: [ ] dias

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

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

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do solicitante

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

Nome, cargo e assinatura do servidor/funcionário que realizou o procedimento.