



CAAMMG

Caixa de Assistência dos Advogados de Minas Gerais

Rua Albita, 260 – Cruzeiro - BH/MG Cep: 30.310-160

Fone: (31) 2125-6300

www.caamg.org.br

REQUERIMENTO DO AUXÍLIO EDUCACIONAL PARA BOLSA DE ESTUDOS EM
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO - ESA

Exmo. Sr.

Dr. Luis Cláudio da Silva Chaves DD. Presidente da CAA/MG

Eu, _____,
advogado(a), inscrito(a) na OAB/MG sob o nº _____, (estado
civil) _____, com CPF nº _____ domiciliado no
endereço _____, nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, CEP _____, Telefone () _____,
e-mail _____, requiro, nos termos do **EDITAL
01/2021 PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE PÓS-GRADUAÇÃO OAB/MG- CAA/MG E
ESA/MG, bolsa de estudos de Pós Graduação no seguinte curso (assinalar primeira e segunda
opção com 1ª e 2ª):**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Advocacia Cível | <input type="checkbox"/> Advocacia Tributária |
| <input type="checkbox"/> Advocacia Corporativa | <input type="checkbox"/> Direito, Inovação e Tecnologia |
| <input type="checkbox"/> Advocacia Criminal | <input type="checkbox"/> Direito Processual Civil
Contemporâneo |
| <input type="checkbox"/> Advocacia Empresarial | <input type="checkbox"/> LLM em Mediação, Gestão e
Resolução de Conflitos |
| <input type="checkbox"/> Advocacia Familiar e Sucessória | <input type="checkbox"/> MBA em Gestão Estratégica da
Advocacia |
| <input type="checkbox"/> Advocacia Imobiliária | <input type="checkbox"/> MBA em Gestão de Negócio e
Inovação |
| <input type="checkbox"/> Advocacia Pública | |
| <input type="checkbox"/> Advocacia Trabalhista e
Previdenciária | |
| <input type="checkbox"/> Advocacia Trabalhista | |

_____, _____ de _____ de _____

Local e data

Assinatura _____ OAB N.º _____



CAAMG

Caixa de Assistência dos Advogados de Minas Gerais

Rua Albita, 260 – Cruzeiro - BH/MG Cep: 30.310-160

Fone: (31) 2125-6300

www.caamg.org.br

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Por este termo, eu, _____ advogado(a),
inscrito(a) na OAB/MG sob o nº _____ (estado civil) _____, com CPF nº _____
_____ domiciliado no endereço _____
_____, nº _____ Bairro _____ Cidade
_____, UF _____,
CEP _____, Telefone () _____, e-mail _____
_____, DECLARO estar ciente que parte da
bolsa de estudos ora requerida será subsidiada pela CAIXA DE ASSISTENCIA
DOS ADVOGADOS DE MINAS GERAIS, e caso eu seja contemplado e NÃO
CONCLUA o curso junto ao ICJ, me comprometo a indenizar a CAAMG no valor
total de R\$ 800,00 (oitocentos reais), em 30 (trinta) dias contados da data de
desistência do curso.

Por ser verdade firmo o presente e assino.

Belo Horizonte 15 de julho de 2021.

Assinatura