**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO CLIENTE - Diagnose Preliminar**

Estagiário(s)(a)(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Período: \_\_\_\_\_\_\_\_ Turno do atendimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data (dia da semana): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor(a) Supervisor(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A - Dados do(a) Cliente:**

| Nome:  |
| --- |
| Data de Nascimento: / /  | Local do Nascimento (UF) : |
| Nacionalidade: | Estado Civil:  | Profissão: |
| RG: | CPF: |
| End. Residencial: |
| Cidade: | CEP: | Tel: | Tel. Contato: |
| End: Trabalho: |  |  |  |
| Cidade: | CEP: | Tel: | Tel. Contato: |
| Nome do Cônjuge: |
| Salário: R$ | Residência: □ Própria □ Alugada □ Outro - Aluguel: R$ |
| Nº de dependentes: | Bens: |
|  |
|  |

**B - Descrição dos Fatos Pertinentes:**

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

 **C - Parte Contrária:**

 Nome:

| Nacionalidade: | Estado Civil:  | Profissão: |
| --- | --- | --- |
| Endereço: |
| RG: | CPF: | Tel: |
| Outras Informações Pertinentes: |
|  |
|  |
| **D - Testemunhas** (Nome, Qualificação e Endereço - Indicar se comparecerão independentemente de intimação)**:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **E - Mais Fatos Pertinentes** (se necessário)**, Pretensão do Cliente e Direito Aplicável:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Deliberação e Avaliação do Professor(a) Supervisor(a):** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |