FICHA DE ACOMPANHAMENTO EM BANCA DE CONCILIAÇÃO (ÁREA CÍVEL)

ESTAGIÁRIO(A):	**PERÍODO:**

PROFESSOR ORIENTADOR:	
DATA DA AUDIÊNCIA:	**HORA DA AUDIÊNCIA:**
REQUERENTE:	
ADVOGADO(A) REQUERENTE:	**OAB:**
REQUERENTE:	
ADVOGADO(A) REQUERIDO(A):	**OAB:**
NATUREZA DA AÇÃO:	

HISTÓRICO DA AUDIÊNCIA (relatar os fatos ocorridos na Banca):

As partes transigiram?	
( ) Sim	( ) Não

ASSINATURAS:

Professor/Orientador **Estagiário**