

(CABEÇALHO DA OM)  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

1. INFORMAÇÕES INICIAIS

(Nome)		
Posto/Grad	CP	(Arma/Sv/QM)
(OM onde serve)	(Curso/Estágio)	Data de Nascimento

2. INFORMAÇÕES PESSOAIS

a. Cursos / Estágios que possui:

- Bas Pqdt	- data de Término	_____
- Mestre de Salto	- data de Término	_____
- Prec Pqdt	- data de Término	_____
- DOMPSA	- data de Término	_____
- Salto Livre	- data de Término	_____
- Mestre de Salto Livre	- data de Término	_____
- Trnp Ae	- data de Término	_____
- Comandos	- data de Término	_____
- Forças Especiais	- data de Término	_____
- Estg Bas Resgate	- data de Término	_____

b. Está em Readaptação Tec (Bas, MS, SL, MSL, Prec Pqdt ou DOMPSA)?

\_\_\_\_\_

c. Já foi matriculado anteriormente no curso que deseja? \_\_\_\_\_

- Motivo da não conclusão do mesmo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d. Tempo de serviço

- Na OM: \_\_\_\_\_

- Na Guarnição: \_\_\_\_\_

- Na Bda Inf Pqdt (ou na Bda Op Esp e 3ª Cia F Esp) \_\_\_\_\_

e. Datas das últimas Promoções:

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

f. Situação Disciplinar: \_\_\_\_\_

g. Está no quadro de acesso para o posto / graduação imediata?

h. Função que desempenha na OM: \_\_\_\_\_

i. Desempenho da nova função: \_\_\_\_\_ (Tem/Não tem) condições de desempenhar a função para a qual seja habilitado, pelo prazo estabelecido na legislação, após o término do curso ou estágio.

### 3. RESULTADOS DE EXAMES

- Inspeção de Saúde específica para o Curso/Estágio solicitado: BI Nr \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(OM) apto/incapaz

- Exame de Aptidão Física: BI Nr \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(OM) (menção)

4. TEMPO QUE AINDA PERMANECERÁ NA BDA INF PQDT APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO:  
(preenchimento apenas para os candidatos da Bda Inf Pqdt)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5. SITUAÇÃO QUANTO À MATRÍCULA NA ECEME, CAO E CAS

_____ está (relacionado/matriculado)	_____ CP ECEME/ECEME	_____
_____ está (relacionado/matriculado)	_____ CAO 1ª Fase/CAO 2ª Fase	_____
_____ está (relacionado/matriculado)	_____ CAS	_____

Realizei a conferência dos dados lançados nesta Ficha de Inscrição e confirmo sua correção.

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

### 6. OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS ÚTEIS

7. APRECIÇÃO, PARECER E PRIORIDADE DO CMT DA OM

Quanto ao que requer, \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
**NOME E POSTO DO COMANDANTE**

Comandante do

8. EXAME DE APTIDÃO FÍSICA ESPECÍFICO PARA O CURSO (Se for o caso)

- Exame de Aptidão Física: BI Nr \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (OM) \_\_\_\_\_ (Menção)

DESPACHO

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

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

\_\_\_\_\_  
Gen Bda .....  
Cmt da Bda Inf Pqdt (ou Bda Op Esp)