

CENTRO DE INSTRUÇÃO ALMIRANTE GRAÇA ARANHA  
DEPARTAMENTO DE GESTÃO ACADÊMICA  
DIVISÃO DE INSCRIÇÃO

CURSO:		PERÍODO DO CURSO:	
CIR:		NOME:	
CPF:		IDENTIDADE (Órgão emissor e data):	
ENDEREÇO:			
CEP:			
BAIRRO:		CIDADE:	ESTADO:
SEXO: ( ) M ( ) F		ALTURA:	COR DOS OLHOS:
E-MAIL:		TELEFONES (Fixo, Celular e Alternativo):	
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____		NATALIDADE:	NACIONALIDADE:
ESTADO CIVIL:		CATEGORIA:	DATA DE AVERBAÇÃO: ____/____/____
<b>GRUPO:</b> Marítimo <input type="checkbox"/> Fluviário <input type="checkbox"/> Pescador <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/>			
INDICADO PELA EMPRESA:			

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Candidato ou Representante da Empresa**  
(Gerente de Recursos Humanos)