

APÊNDICE VI
MODELO DE REQUERIMENTO
REQUERIMENTO

PROTOCOLO

COMANDO DO 8º DISTRITO NAVAL

NOME COMPLETO E LEGÍVEL:

Nº INSCRIÇÃO:

PROCESSO SELETIVO:

TELEFONE:

--	--

--	--

CPF:

--	--

ENDEREÇO P/CONTATO e E-MAIL:

--

01	Alteração de Dados Cadastrais	04	Inspeção de saúde em Grau de Recurso (*)
02	Nota da Prova Objetiva	05	Outros
03	Restituição de Documentos		

(*) Poderá ser requerido em até 05 (cinco) dias úteis a contar do resultado expedido pela Junta Regular de Saúde.

OBS.: JUSTIFIQUE SE NECESSÁRIO (EM LETRA DE IMPRENSA)

Situação do Voluntário	Requerido em: ____/____/____	_____ ASSINATURA	Em anexo:
Aprovado	Recebido em: ____/____/____	_____ ASSINATURA (uso somente da Marinha do Brasil)	Publicação:
Reprovado			Data: ____/____/____.
Inscrição Deferida			
Inscrição Indeferida			

Comando do 8º Distrito Naval	Via do Voluntário	Protocolo
------------------------------	--------------------------	-----------