

## APÊNDICE VI

### MODELO DE REQUERIMENTO



PROTOCOLO
-----------

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 corridos 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	Publicação Data: / /
Reprovado		ASSINATURA	
Inscrição Deferida		(uso somente da Marinha do Brasil)	
Inscrição Indeferida			

	Via do Voluntário	Protocolo
--	-------------------	-----------