



MARINHA DO BRASIL
DELEGACIA DA CAPITANIA DOS PORTOS EM ILHÉUS
DIVISÃO DE ENSINO PROFISSIONAL MARÍTIMO

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____

CFAQ-POP1/MOP1 – T1-2024

NOME: _____ DATA NASCIMENTO: ____/____/____

Nº CPF: _____ Nº RG.: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ UF: _____

ENDEREÇO: Rua: _____

Nº _____ APTº _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____

E-mail: _____

FILIAÇÃO: Mãe: _____
Pai: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Altura: _____ Cor dos olhos: _____

Requer inscrição no CFAQ-POP/MOP– T1/2024, a ser realizado em 17 a 28JUN2024 em Itacaré-Ba.

*** Obrigatório o preenchimento de todos os itens da ficha de inscrição, inclusive altura e cor dos olhos.**

Documentos anexos:

() Xerox da Carteira de Identidade e CPF

() Comprovação de escolaridade

() Xerox de Comprovante de Residência

() Certidão de quitação eleitoral

() Certificado que o candidato do sexo masculino está em dia com as obrigações militares (Lei do Serviço Militar)

Assinatura do Candidato

Responsável pela Inscrição



MARINHA DO BRASIL
DELEGACIA DA CAPITANIA DOS PORTOS EM ILHÉUS
DIVISÃO DE ENSINO PROFISSIONAL MARÍTIMO

RECIBO DE INSCRIÇÃO Nº _____

CFAQ-POP1/MOP1 - T1 /2024

NOME: _____ Nº GRU _____

DATA INSCRIÇÃO ____ / ____ / ____ Nº RG.: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ UF: _____