



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

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____

ESEP – T2-2024

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 ESEP – T2/2024, a ser realizado no período de 22 a 26/07/2024, na cidade de Ituberá-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
- () Cópia da CIR, das folhas 2, 3 e das páginas de embarque
- () Xerox de Comprovação de Residência em nome do candidato
- () Carta de indicação do candidato (quando for o caso)
- () Certidão de quitação eleitoral
- () Certificado que o candidato do sexo masculino está em dia com as obrigações militares
- () ASO
- () GRU paga no valor de R\$ 8,00

Obs.: O pagamento da taxa de inscrição deverá ser efetuado, por meio de GRU emitida no endereço:

[//www.marinha.mil.br/dpc/servicos-da-diretoria#](http://www.marinha.mil.br/dpc/servicos-da-diretoria#)

Ao acessar o site acima, seguir os passos abaixo:

Clicar no item **GRU – GUIA DE RECOLHIMENTO DA UNIÃO**

- Serviços Administrativos, Educacionais e Vistorias;
- Concordar com a condição exigida;
- No campo “Organização Militar (Local)”, selecione a Delegacia da Capitania dos Portos em Ilhéus;
- No campo “Tipo de Serviço”, selecione a opção “Serviços Educacionais (EPM)”;
- Preencher seu nome e CPF nos campos disponíveis;
- No campo “Serviços Educacionais (EPM)”, selecione a opção inscrição em curso do EPM; e
- Clique em “Emitir GRU para serviços educacionais (EPM)”.

Assinatura do Candidato

Responsável pela Inscrição

RECIBO DE INSCRIÇÃO Nº _____

ESEP – T2/2024

NOME: _____ Nº GRU _____

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