



MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA FLUVIAL DE MATO GROSSO
ENSINO PROFISSIONAL MARÍTIMO

CURSO DE FORMAÇÃO DE AQUAVIÁRIOS – CFAQ-II C/M N2

3x4

FICHA DE INSCRIÇÃO

TURMA _____/2026

DADOS PESSOAIS

Nome do Candidato:		
Data de Nascimento:	Nº Identidade:	Órgão Emissor de Identidade:
UF Identidade:	CPF:	Nacionalidade:
Naturalidade:	Altura:	Cor dos Olhos:
APÓS O CURSO, DESEJO QUE MINHA CARTEIRA SEJA: ()MAF – Marinheiro Fluvial Auxiliar de Convés ()MMA – Marinheiro Fluvial Auxiliar de Máquinas		

ENDEREÇO

Endereço:		
Nº:	Bairro:	Cidade:
CEP:	Estado:	

CONTATOS

Telefone da Residência:	Telefone do Trabalho:	Celular:
E-mail:		

DOCUMENTOS ANEXADOS

()	Guia de Recolhimento da União (GRU) pagas, referente à INSCRIÇÃO EM CURSO DO EPM, no valor de R\$ 8,00 para cada aluno, que pode ser emitida no <i>link</i> EMISSÃO DE GUIAS do endereço www.dpc.mar.mil.br . OM: CAPITANIA FLUVIAL DE MATO GROSSO.
()	Cópia legível do documento oficial de identificação, autenticada.
()	Cópia legível do CPF, autenticada.
()	Cópia legível do comprovante de Residência, autenticada ou uma declaração de residência de acordo com o anexo 1-L(NORMAM-101/DPC/MOD-30).
()	Cópia legível , autenticada do Certificado de escolaridade.
()	Cópia legível , do certificado de Reservista, no caso do sexo masculino.
()	Cópia do título de eleitor.
()	Atestado Médico que comprove que o aluno esteja apto para realizar Teste de Natação.
()	Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) emitido por médico, há menos de 1 (um) ano, a contar da data de sua emissão que comprove o bom estado de saúde física e mental e, explicitamente, as condições visuais e auditivas, também constar a altura e cor dos olhos do candidato.
()	Uma fotografia recente, tamanho 3x4, de frente.

Obs: As autenticações poderão ser feitas mediante cotejo da cópia do original, pelo próprio militar/servidor a quem o documento for apresentado.

ASSINATURAS

Responsável da Capitania Fluvial de Mato Grosso:	Declaro que as informações acima são verdadeiras.
Em ____/____/____	Em ____/____/____
_____ Rubrica e identificação do Responsável	_____ Assinatura do Candidato