**MODELO DA FICHA INDIVIDUAL PARA SERVIÇO MILITAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ficha Individual para Serviço Militar (FISEMI)** |  | | |  | |
|  | NR INSCRIÇÃO |  |  | |

Decreto nº 63.704, de 29 de novembro de 1968

**(DIGITE AS INFORMAÇÕES OU PREENCHA A MÃO EM CAIXA ALTA)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  |
| (Instituto de Ensino da Graduação) |  | (Curso de Graduação) | |  | (Ano de Conclusão) |
|  |  | |  | | | |
| (Localidade) |  | | (Estado) | | | |

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR IDENTIDADE: | | |  | | | | | ORG. EXPED: | | | | |  | | | CPF: |  | | | | |
| DATA NASCIMENTO: | | | | |  | | | UF: | |  | | | | MUNICÍPIO: | | | |  | | | |
| FILIAÇÃO: | | Pai: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Mãe: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (Rua) | | | | |  | | | | (NR) | | | | |  | | | | | (Complemento) |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (Bairro) | | | | |  | | | | | (Cidade) | | | |  | | | | (Estado) | |
| E-MAIL: |  | | | | | | | | FONE: | | | ( ) | | | | | | | CEP: |  | |
| ESTADO CIVIL: | | |  | | | NR DEPENDENTES: | | | | | |  | | | SEXO: | | | | | M ( ) F ( ) | |

**DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE SITUAÇÃO MILITAR**

**(apenas para os candidatos do sexo masculino, oficiais R/2 - homens ou mulheres)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NATUREZA: |  | | | | | | | | Nr R.A.: | |  | |
| ORGANIZAÇÃO MILITAR EXPEDIDORA: | | |  | | | | | | DATA: | |  | |
| TEMPO DE SERVIÇO MILITAR PRESTADO: | | | |  | | Anos |  | | | Meses |  | Dias |
| POSTO OU GRADUAÇÃO: | |  | | | ARMA/SERVIÇO/QUADRO: | | |  | | | | |

**PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR COMO MÉDICO, FARMACÊUTICO, DENTISTA OU VETERINÁRIO**

MARCAR SOMENTE UMA DAS OPÇÕES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Exército | |  | | Marinha | |  | Aeronáutica | |  | | Qualquer Força | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | VOLUNTÁRIO (\*): | | | | | | |  | SIM |  | | NÃO | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Como voluntário, declaro que aceito o deslocamento, com meios próprios, à Comissão de Seleção Especial/Seleção Complementar mais próxima ou na Guarnição que escolhi, durante a inscrição. |  | de |  | de | 20\_\_\_. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CANDIDATO(A)

*OBSERVAÇÃO:*

*(\*) “VOLUNTÁRIO” – expressar o desejo do candidato de* ***prestar ou não*** *o serviço militar, não se referindo à remuneração.*