

MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO DECEX - DEPA COLÉGIO MILITAR DE CAMPO GRANDE FICHA DE MATRÍCULA	Nº _____ Turma: _____ Origem: _____ Nome de Guerra: _____	Fotografia do aluno
---	--	---------------------

1. DADOS DO ALUNO

Nome Completo: _____ Sexo: _____
 Data de Nascimento ___/___/___ Local de Nascimento: _____ CPF: _____
 IDT: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Ingresso: ___/___/___
 Endereço: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 CEP: _____ Telefone da Residência: _____ Telefone Celular: _____
 Nº _____ Turma: _____ Companhia: _____ Série/Ano: _____ Ensino: _____
 Colégio de Origem: _____ Cidade do Colégio de Origem: _____
 Ingressou no CM: _____ Mediante: Concurso: (____) Amparo (____) Transferência: (____)
 Amparo: _____ Categoria: _____
 Religião: _____ Email: _____
 Plano Saúde: _____ Evacuação: _____ Tipo Sang: _____ RH: _____
 Órfão: Sim (____) Não (____) Cor/Raça: _____ Nível de LEM: _____

2. DADOS DO PAI

Nome: _____ Estado Civil: _____
 Data de Nascimento ___/___/___ Local de Nascimento: _____
 CPF: _____ IDT: _____ Órgão Exp: _____ Data Exp: _____
 Endereço: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 Complemento: _____ Telefone: _____ E-mail: _____
 Profissão: _____ Força Armada/Auxiliar: (EB/AER/MB/F.AUX) _____ Posto/Grad: _____
 Nome de Guerra: _____ Arma/Quadro/Serviço: _____
 Local de Trabalho: _____ Telefone: _____
 Endereço: _____
 Responsável pelo Amparo para ingresso no CM: Sim (____) Não (____)

3. DADOS DA MÃE

Nome: _____ Estado Civil: _____
 Data de Nascimento ___/___/___ Local de Nascimento: _____
 CPF: _____ IDT: _____ Órgão Exp: _____ Data Exp: _____
 Endereço: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 Complemento: _____ Telefone: _____ E-mail: _____
 Profissão: _____ Força Armada/Auxiliar: (EB/AER/MB/F.AUX) _____ Posto/Grad: _____
 Nome de Guerra: _____ Arma/Quadro/Serviço: _____
 Local de Trabalho: _____ Telefone: _____
 Endereço: _____
 Responsável pelo Amparo para ingresso no CM: Sim (____) Não (____)

4. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO AMPARO PARA INGRESSO NO CM CONSIDERADO (SE FOR O CASO)

(Se o responsável for o **PAI** ou a **MÃE**, não há necessidade de preencher os campos abaixo)

Nome: _____ Estado Civil: _____

Data de Nascimento ____/____/____ Local de Nascimento: _____

CPF: _____ IDT: _____ Órgão Exp: _____ Data Exp: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Complemento: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Profissão: _____ Força Armada/Auxiliar: (EB/AER/MB/F.AUX) _____ Posto/Grad: _____

Nome de Guerra: _____ Arma/Quadro/Serviço: _____

Local de Trabalho: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Possui Termo de Guarda expedido por Juiz: Sim (____) Não (____)

Campo Grande, MS, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do responsável