



MARINHA DO BRASIL
DELEGACIA DA CAPITANIA DOS PORTOS EM PORTO ALEGRE

REQUERIMENTO OS _____/20__
Ao Sr Delegado da Capitania dos Portos em Porto Alegre

Data do Exame : ___/___/20__	Inscrição	Data do Exame: ___/___/20__	Inscrição	Data do Exame: ___/___/20__	Inscrição	Data do Exame: ___/___/20__	Inscrição
---------------------------------	-----------	--------------------------------	-----------	--------------------------------	-----------	--------------------------------	-----------

(1) Dados Pessoais:								
Nome:								
Nacionalidade:			Natural do Estado:					
Data de Nascimento:			Município:					
CPF:			Profissão:					
Identidade:		Data Emissão:		Órgão Emissor:				
Endereço:	Rua:							
	Bairro:				Cidade:			
	CEP:			Tel:	()	Celular:	()	
	E-mail:							

(2) O candidato deverá apresentar a seguinte documentação obrigatória:
Anexo 5-E para Motonauta e **Anexo 5-F** para Arrais Amador - fornecido por Entidade Náutica Cadastrada nas Capitania
 Cópia autenticada da Carteira de Identidade; Cópia autenticada do CPF caso não conste na identidade; e Cópia autenticada do comprovante de endereço (conta publica água, luz, gás, telefone).
 Atestado médico que comprove bom estado psicofísico, incluindo limitações, caso existam. Podendo ser substituído pela CNH valida.
 Guia de Recolhimento da União (GRU) – boleto bancário com o comprovante de pagamento pago.

(3) Assunto:	(3.1) Resultado do Exame																												
<input type="checkbox"/> Exame <input type="checkbox"/> Motonauta <input type="checkbox"/> Renovação <input type="checkbox"/> Arrais Amador <input type="checkbox"/> Concessão <input type="checkbox"/> Mestre Amador <input type="checkbox"/> Extravio <input type="checkbox"/> Capitão Amador <input type="checkbox"/> 2ª Via	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aprov</td> <td><input type="checkbox"/> Reprov</td> <td>Nota</td> <td></td> <td>Data</td> <td>__/__/__</td> <td>Fiscal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aprov</td> <td><input type="checkbox"/> Reprov</td> <td>Nota</td> <td></td> <td>Data</td> <td>__/__/__</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aprov</td> <td><input type="checkbox"/> Reprov</td> <td>Nota</td> <td></td> <td>Data</td> <td>__/__/__</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aprov</td> <td><input type="checkbox"/> Reprov</td> <td>Nota</td> <td></td> <td>Data</td> <td>__/__/__</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Aprov	<input type="checkbox"/> Reprov	Nota		Data	__/__/__	Fiscal	<input type="checkbox"/> Aprov	<input type="checkbox"/> Reprov	Nota		Data	__/__/__		<input type="checkbox"/> Aprov	<input type="checkbox"/> Reprov	Nota		Data	__/__/__		<input type="checkbox"/> Aprov	<input type="checkbox"/> Reprov	Nota		Data	__/__/__	
<input type="checkbox"/> Aprov	<input type="checkbox"/> Reprov	Nota		Data	__/__/__	Fiscal																							
<input type="checkbox"/> Aprov	<input type="checkbox"/> Reprov	Nota		Data	__/__/__																								
<input type="checkbox"/> Aprov	<input type="checkbox"/> Reprov	Nota		Data	__/__/__																								
<input type="checkbox"/> Aprov	<input type="checkbox"/> Reprov	Nota		Data	__/__/__																								

(4) Local: Porto Alegre	(5) Data: ___/___/20__	(6) Assinatura do Candidato:
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> Anexo Verificado <input type="checkbox"/> Não há Anexo	Militar Responsável _____ _____/____/____
---	--