



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO SUDESTE
COMANDO DA 2ª REGIÃO MILITAR
(Cmdo das Armas Prov PR/1890)
"REGIÃO DAS BANDEIRAS"**

Gen 14

**AVISO DE CONVOCAÇÃO Nº 12/ÁREA TÉCNICA - SMR/2, DE 25 DE JULHO DE 2018.
SELEÇÃO DE OFICIAL DENTISTA TEMPORÁRIO COM ESPECIALIZAÇÃO**

O Comandante da 2ª Região Militar (2ª RM) no uso de suas atribuições estabelece e divulga as normas específicas para abertura da inscrição e a realização de Processo Seletivo para convocação de profissional com Nível Superior, Bacharel em Odontologia com especialização, o(a) qual poderá ser convocado(a) no posto hierárquico correspondente a prestar o serviço em qualquer Organização Militar (OM) das Forças Armadas (FA) no Estado de São Paulo, os quais serão incorporados na situação de Aspirante-à-Oficial ou Guarda-Marinha, na reserva de 2ª classe, nos termos da Legislação básica de referência: Lei nº 4.375/1964 (Lei do Serviço Militar); Dec. nº 57.654/66 (Regulamento da Lei do Serviço Militar, alterada pelo Dec. nº 1.294/94); Dec nº 60.822/1967 (Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas, alterada pelo Dec 703/1992); Lei nº 6.880/1980 (Estatuto dos Militares); Port. Min nº 153/98 (Serviço Militar Temporário em tempo de paz); Port. Min nº 388/98 (Diretriz Complementar para o Serviço Militar Temporário em tempo de paz); Port. nº 171/09 – DGP (Áreas e habilitações técnicas de interesse do Exército destinadas a Oficiais do Serviço Técnico Temporário); Port. nº 046/12– DGP (Normas Técnicas para a Prestação do Serviço Militar Temporário, alterada pela Port. nº 011/14– DGP); Dec nº 60.822/67 (Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas, alterada pelo Dec nº 703/92); NTPMEx (Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército), aprovadas pela Portaria Nº 247-DGP, de 07 OUT 09 e a Portaria Normativa nº 62/GAP/MD, de 19 de outubro de 2016 (Plano Geral de Convocação para o Serviço Militar Inicial nas Forças Armadas em 2018), este Aviso de Convocação difere da Lei nº 12.705, de 08 de agosto de 2012 e da Lei nº 7.831, de 02 de outubro de 2009.

TÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I – PARA A MARINHA DO BRASIL

Art. 1º. O processo seletivo da Marinha do Brasil para a convocação na Área de Odontologia será conduzido pela respectiva FA, sendo que os interessados deverão acessar o site da Marinha do Brasil para maiores informações.

CAPÍTULO II – PARA A FORÇA ÁREA BRASILEIRA

Art. 2º. O processo seletivo da Força Aérea Brasileira para a convocação na Área de Odontologia será conduzido pela respectiva FA, sendo que os interessados deverão acessar o site da Força Aérea Brasileira para maiores informações.

CAPÍTULO III – PARA O EXÉRCITO BRASILEIRO

Art. 3º. Durante o processo seletivo, não há, por parte do Exército Brasileiro (EB), compromisso quanto à incorporação do(a) candidato(a) para qualquer estágio ou curso. A aprovação no processo seletivo assegura, apenas, a expectativa de direito à designação e incorporação, ficando a concretização desses atos condicionada à existência de vaga (Art. 106 e § Único, da Port. nº 046-DGP, de 27 MAR 12), bem como pelas disposições

contidas neste Aviso de Convocação.

Art. 4º. O presente Aviso de Convocação fornece informações sobre o processo seletivo de Odontologia com especialização nas áreas de: 1 – Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, 2 – Dentística Restauradora, 3 – Endodontia, 4 – Implantodontia, 5 – Odontopediatria, 6 – Ortodontia 7 – Periodontia, 8 – Prótese Dentária que se destina ao preenchimento de claro de Oficial Dentista Temporário, em Organização Militar (OM) do Exército Brasileiro, de interesse da 2ª Região Militar (2ª RM), no Estado de São Paulo, para o serviço ativo voluntário, em caráter temporário, por tempo determinado, como profissional designado (Serviço Militar Obrigatório) para a aplicação de seus conhecimentos técnico-profissionais em atividades militares peculiares à função, durante o Estágio de Adaptação ao Serviço (EAS).

Art. 5º O tempo de serviço militar inicial terá a duração de 01 (um) ano. Poderão ou não ser concedidas prorrogações de tempo de serviço por períodos iguais ao inicial e sucessivos, dependendo do poder discricionário do Comandante de cada OM e do Comandante da 2ª RM, desde que o tempo total de serviço prestado não ultrapasse o tempo máximo de 08 (oito) anos no serviço ativo, computando-se para isso, inclusive, o tempo de serviço público anterior à convocação. O convocado poderá ser licenciado "ex-officio" a qualquer tempo, por conveniência do serviço. (conforme o artigo 169, da Portaria 046 - DGP, de 27 de março de 2012).

Art. 6º Para os fins deste Aviso de Convocação, será considerado como tempo de serviço público anterior à convocação, aquele decorrente de quaisquer relações de trabalho (vínculo estatutário, celetista ou cargo em comissão) entre o(a) candidato(a) com qualquer ente público, seja ele constante da administração pública direta, indireta, autárquica ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo Único. O limite a ser observado para ingressar, deve ser no máximo 05 (cinco) anos de serviço público anterior, para que não seja violado o prescrito nos incisos I e II do Art. 24º do Decreto nº 4.502, de 9 de dezembro de 2002.

Art. 7º Todas as despesas decorrentes do Processo Seletivo são de exclusiva responsabilidade do(a) candidato(a) e não serão ressarcidas em nenhuma hipótese.

Art. 8º A convocação será realizada ao término do Processo Seletivo, sendo as vagas condicionadas por motivo da movimentação de militares de carreira, por terem prioridade na ocupação das vagas e a possibilidade de transferência de militares temporários, podendo o quantitativo divulgado ser acrescido ou reduzido dentro de cada área.

Art. 9º. Os Oficiais da reserva de 2ª classe não remunerados (inclusive das Forças Auxiliares), de qualquer Quadro ou Corpo, que desejam servir, serão incorporados no posto em que se encontrarem, observando os critérios constantes no Estatuto dos Militares.

TÍTULO II- DO PROCESSO SELETIVO

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10º O Processo Seletivo consta das seguintes fases:

1. Inscrição do candidato no endereço eletrônico da 2ª RM;
2. Entrega dos documentos obrigatórios;
3. Entrega dos documentos para Análise Curricular (AC);
4. Aplicação da Avaliação Técnica (AT);
5. Realização da entrevista;
6. Realização da Inspeção de Saúde (IS); e
7. Realização do Exame de Aptidão Física (EAF).

Gen 44

Art. 11º Será eliminado(a) do Processo Seletivo o(a) candidato(a) que não comparecer aos locais, datas e horários informados no endereço eletrônico da 2ª RM: <http://www.2rm.eb.mil.br>, ainda que por motivo de caso fortuito ou de força maior, em qualquer uma das atividades nele programadas, uma vez que não haverá 2ª chamada para nenhuma dessas atividades.

Art. 12º Fica impedido de participar do Processo Seletivo, em razão da natureza militar da atividade a ser desempenhada pelo convocado e consequente necessidade de capacidade física compatível, o(a) portador(a) de deficiência, conforme o Dec. nº 3.298, de 20 DEZ 99 e Dec. nº 5.296, de 02 DEZ 04.

Art. 13º. Não será cobrada nenhuma taxa durante todo o Processo Seletivo.

Art. 14º. As informações prestadas pelo(a) candidato(a), por meio de documentos, são de sua inteira responsabilidade. Será eliminado do Processo Seletivo aquele(a) que preencher e entregar as declarações ou currículo com dados incorretos ou incompletos, bem como se constatado, posteriormente, que os dados informados são inverídicos, podendo sofrer a imputação de responsabilidade penal.

CAPÍTULO II – DA INSCRIÇÃO

Art. 15º. A inscrição será realizada somente no endereço eletrônico da 2ª RM: <http://www.2rm.eb.mil.br>, pelo(a) próprio(a) candidato(a) interessado(a), no período de 12:00h de 03 de setembro de 2018 às 12:00h de 13 de setembro de 2018, podendo ser prorrogado a critério do Comando da 2ª RM.

Parágrafo Único. O Comando da 2ª RM não se responsabilizará por falhas na tentativa de inscrição não recebida por motivos de ordem técnica de computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados ou a impressão da ficha de inscrição.

Art. 16º. Ao realizar a inscrição, o(a) candidato(a) aceita e submete-se a todas as disposições deste Aviso de Convocação, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento em nenhum momento.

Art. 17º. O(A) candidato(a) deverá atender aos seguintes requisitos:

1. ser brasileiro(a) nato(a) (Art. 12 da Constituição Federal/1988);
2. o(a) candidato(a) que tenha prestado ou esteja prestando o Serviço Militar Voluntário deverá estar em dia com as obrigações militares;
3. ter o diploma de conclusão do Ensino Superior de Bacharel em Odontologia com especialização, realizado em Instituição de Ensino (IE) credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), constando no verso o registro do MEC em data anterior à 1º de janeiro de 2017;
4. Registro do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO/SP), válido e atual.
5. ter menos de 38 (trinta e oito) anos de idade completos até 31 de dezembro de 2019;
 - a. Ressalta-se, em relação à inscrição neste Processo Seletivo, que foi determinado por meio da Decisão Judicial prolatada nos autos nº 1000202-11.2017.4.01.3100, em trâmite perante na 2ª Vara Federal Civil do Amapá/AP, que a União Federal se abstenha de fixar, em todo território nacional, idade máxima em seus concursos públicos, editais de convocação, avisos de convocação e editais de recrutamento para o Serviço Militar temporário. Tal Decisão está sem sede de apelação, podendo ser reformada.
 - b. para fins da incorporação, o candidato deverá, observar as diretrizes da Lei 6.880 de 9 de dezembro de 1980, em especial seu Artigo 98.
6. ter aptidão mental e física para o exercício das atividades, a ser verificada por meio de IS e EAF;
7. preencher todas as Declarações contidas nos anexos “C1” e “C2” e “D” do presente Aviso;
8. residir no Estado de São Paulo;
9. não ser autor de ação judicial de natureza civil anterior ou em andamento objetivando a condenação das Forças Armadas e/ou Auxiliares.
10. não ter sido condenado criminalmente pela justiça comum ou militar, nas esferas federal ou

estadual, no Brasil ou no exterior;

11. não ter sido considerado isento do Serviço Militar;

12. se militar temporário da ativa ou da reserva, comprovar mediante apresentação das alterações ou assentamentos militares:

- a. ter no mínimo, o comportamento “BOM”;
- b. não ter sido punido disciplinarmente; e
- c. não possuir conceito regular ou insuficiente.

13. Para o(a) militar da Ativa apresentar a autorização do Comandante, Chefe ou Diretor de OM, por meio de DIEx ou Ofício, informando se há ou não inconveniência para o serviço na convocação do(a) candidato(a) para o Serviço Militar Temporário, informando para qual área do Processo de Seleção o militar estará participando e tempo de serviço.

CAPÍTULO III – DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

Art. 18º. Os documentos deverão ser entregues, pelo(a) próprio(a) candidato(a), na data, local e horário, a ser definido e divulgado no endereço eletrônico da 2ª RM.

Art. 19º. Em hipótese alguma, após a assinatura da lista de presença, o(a) candidato(a) poderá sair do local da análise da documentação.

Parágrafo Único. É vedado a(o) candidato(a) ser auxiliado(a) por terceiros ou estar acompanhado por estes no local da análise da documentação.

Art. 20º. O(A) candidato(a) terá sua inscrição indeferida e será eliminado(a) do Processo Seletivo nos seguintes casos:

1. não entregar a documentação na data, local e horário determinado;
2. entregar via correio, por “e-mail”, por qualquer meio eletrônico ou por terceiros, ainda que mediante procuração; e
3. entregar de forma incompleta, ilegível, com irregularidade ou em desconformidade com o presente Aviso de Convocação, qualquer um dos documentos obrigatórios.

Art. 21º. As cópias dos documentos obrigatórios deverão ser autenticadas. No caso da entrega de cópias não autenticadas deverá ser apresentado o documento original.

Parágrafo Único. Em nenhuma hipótese serão recebidos documentos originais.

Art. 22º. Será realizada em duas etapas:

1. Primeira etapa, dos Documentos Obrigatórios, conforme artigos 24 e 25 deste Aviso; e
2. Segunda etapa, da Análise Curricular, conforme artigos 27, 28 e 29 deste Aviso.

Parágrafo Único: O(A) candidato(a) somente passará para a etapa da Análise Curricular, se forem aceitos todos os documentos obrigatórios, conforme previsto nos artigos 24 e 25 deste Aviso.

Art. 23º. Os documentos deverão ser entregues dentro de envelope aberto, tamanho A4 ou similar, identificado de forma manuscrita (letra de forma) ou impresso, com os seguintes itens: área de interesse, número de inscrição e nome completo.

Exemplo:

DOCUMENTO OBRIGATÓRIOS OU DOCUMENTOS PONTUADOS

ÁREA DE INTERESSE: MFDV - ODONTOLOGIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM BUCOMAXILO

Nº DE INSCRIÇÃO: 012345

NOME COMPLETO: FULANO DE TAL

DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Art. 24º. O(A) candidato(a) deverá entregar os documentos abaixo em cópias autenticadas ou não autenticadas (acompanhados dos respectivos originais), na mesma ordem da Ficha Auxiliar para Recebimento de Documentos (anexo “B”), no local, data e horário a ser definido e divulgado no endereço eletrônico da 2ª RM.

Art. 25º. Os documentos abaixo são considerados obrigatórios e poderão ser entregues na seguinte ordem:

1. Comprovante de sua inscrição (Ficha de Inscrição impressa);
2. Ficha Auxiliar para Recebimento de Documentos (anexo “B”) na íntegra, composta de 3 (três) folhas, não preenchidas;
3. Diploma de conclusão do Ensino Superior de Bacharel em Odontologia, realizado em Instituição de Ensino (IE) credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), constando no verso o registro do MEC em data anterior à 1º de janeiro de 2017;
4. Diploma de conclusão de especialização/residência, realizado em Instituição de Ensino (IE) credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) ou Conselho Federal de Odontologia (CFO);
5. Registro do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO/SP), válido e atual.
6. Certidão de nascimento ou de casamento;
7. Documento de Identidade, válido e atualizado, sendo admitido 1 (um) dos documentos abaixo:
 - a) Carteira de identidade;
 - b) CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
 - c) Passaporte emitido pela Polícia Federal;
 - d) Carteira de Trabalho e Previdência Social; e
 - e) Carteira de identificação funcional.
8. Cadastro de Pessoa Física – CPF, sendo comprovado por 1 (um) dos documentos abaixo:
 - a) O “Comprovante de Inscrição no CPF” impresso a partir do site da Receita Federal na Internet, no endereço eletrônico <http://www.receita.fazenda.gov.br>, ou emitido pela entidade conveniada (desde que acompanhados de documento de identificação);
 - b) Cartão CPF emitido em conformidade com a legislação anterior (desde que acompanhados de documento de identificação);
 - c) Carteira de Identidade (desde que faça menção ao número de inscrição no CPF);
 - d) Carteira Nacional de Habilitação (desde que faça menção ao número de inscrição no CPF);
 - e) Certidão de Nascimento (desde que faça menção ao número de inscrição no CPF);
 - f) Carteira de Trabalho e Previdência Social (desde que faça menção ao número de inscrição no CPF);
 - g) Carteiras Funcionais emitidas por órgãos públicos (desde que faça menção ao número de inscrição no CPF);
9. Título de Eleitor;
10. Certidão de Quitação Eleitoral da Justiça Eleitoral, no endereço eletrônico <http://www.tse.jus.br>;
11. Comprovante de endereço no Estado de São Paulo, em nome do candidato, por exemplo: conta de água, luz, telefone fixo/móvel, gás, condomínio, etc.; acompanhado da declaração de residência, conforme anexo “C1” com firma reconhecida em cartório;
12. No caso de comprovante de residência no nome de terceiros:
 - a) Parentes/Familiares, entregar também o anexo “C2”, com firmas reconhecidas em cartório;
 - b) Locação/Hospedagem, o contrato poderá substituir o anexo “C2”.
13. Todas as 6 (seis) declarações, citadas abaixo, aplicáveis ao caso particular do(a) candidato(a), constantes do anexo “D”, com firma reconhecida em cartório;
 - a) Declaração de voluntariado para prestação do serviço militar temporário;
 - b) Declaração de tempo de serviço público anterior. Em caso afirmativo, deverá entregar cópia do respectivo comprovante;
 - c) Declaração negativa de investidura em cargo público;
 - d) Declaração negativa de condenação em ações criminais e outros;
 - e) Declaração negativa de ações judicial contra as forças armadas e/ou auxiliares; e
 - f) Declaração da necessidade de informação do estado de gravidez (somente para segmento feminino).

Gen M

13. Caso venha a responder a algum inquérito policial ou processo criminal, deverá entregar os dados do inquérito/processo à Comissão de Seleção, sob pena de eliminação do Processo Seletivo.

14. Certidão de Antecedentes Criminais (Ações Criminais) do Cartório de Distribuição do Tribunal de Justiça de São Paulo (<https://esaj.tjsp.jus.br>); (caso o RG do(a) candidato(a) seja de outro Estado, deverá trazer também a Certidão de Antecedentes Criminais de sua respectiva Unidade da Federação);

15. Certidão de Antecedentes Criminais do Tribunal de Justiça Militar de São Paulo (<http://www.tjmsp.jus.br>), (caso o RG do(a) candidato(a) seja de outro Estado, deverá trazer também a Certidão de Antecedentes Criminais do Tribunal de Justiça Militar de sua respectiva Unidade da Federação, se houver);

16. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal de 1º Grau em São Paulo (<http://web.trf3.jus.br>), (caso o RG do(a) candidato(a) seja de outro Estado, deverá trazer também a Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal de 1º Grau de sua respectiva Unidade da Federação);

17. Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Militar da União (<https://www.stm.jus.br>),

18. Atestado de Antecedentes Criminais da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo (<http://www2.ssp.sp.gov.br>), portadores de RG de outros Estados podem ser requeridos pessoalmente nos Postos do Poupatempo e Postos de Identificação do IIRGD e deverá trazer também o Atestado de Antecedentes Criminais da Secretaria de Segurança Pública de sua respectiva Unidade da Federação;

19. Documento de situação militar, Certificado de Reservista ou Identidade Militar para o(a) candidato(a) que presta ou tenha prestado o Serviço Militar ou Certificado de Dispensa de Incorporação (para candidato do sexo masculino);

20. Folhas de alterações ou assentamentos militares (para militares da ativa ou reservistas); e

21. Para o(a) militar da Ativa apresentar a autorização do Comandante, Chefe ou Diretor de OM, por meio de DIEx ou Ofício, informando se há ou não inconveniência para o serviço na convocação do(a) candidato(a) para o Serviço Militar Temporário, informando para qual área do Processo de Seleção o militar estará participando e tempo de serviço. Documento este que deverá ser protocolado no Comando da 2ª Região Militar em até 10 (dez) dias corridos, após o término das inscrições. A indicação de inconveniência e a falta de informação é motivo de indeferimento da inscrição e eliminação do Processo Seletivo.

22. Currículo profissional completo, conforme modelo do anexo “F”, com foto 3x4 atual afixada;

Parágrafo Único. Será aplicado o disposto no Art. 20 do presente Aviso, caso o(a) candidato(a) não proceda de acordo com o previsto neste artigo.

Art. 26º. O(a) candidato(a) poderá recorrer do resultado da entrega da documentação obrigatória, mediante requerimento dirigido ao presidente da CSE, no mesmo local e imediatamente após a análise da sua documentação, sendo vedada a juntada de qualquer documento além dos já apresentados.

DA ANÁLISE CURRICULAR (AC)

Art. 27º. A Análise Curricular (AC) é de caráter classificatório e eliminatório. Os documentos serão analisados e pontuados quanto ao seu conteúdo, conforme os anexos “E1” ou “E2” ou “E3” ou “E4” ou “E5” ou “E6” ou “E7” ou “E8”, o qual apresenta o padrão de currículo que deve ser elaborado e entregue pelo(a) candidato(a).

§ 1º Na AC serão atribuídos pontos à documentação apresentada pelo(a) candidato(a), conforme anexo “E”, da área de interesse.

§ 2º Será eliminado(a) o(a) candidato(a) que obtiver pontuação total 0,0 (zero vírgula zero).

Art. 28º. O(A) candidato(a) deverá apresentar os documentos abaixo em cópias autenticadas ou não autenticadas (acompanhados dos respectivos originais), na mesma ordem da Ficha de Avaliação Curricular para a Área de Odontologia (EAS/2019) (anexos “E1” ou “E2” ou “E3” ou “E4” ou “E5” ou “E6” ou “E7” ou “E8”), no local, data e horário a ser definido e divulgado no endereço eletrônico da 2ª RM:

1. Ficha de Avaliação Curricular (anexos “E1” ou “E2” ou “E3” ou “E4” ou “E5” ou “E6” ou “E7” ou “E8”), não preenchida;

2. Diplomas/Certificados dos demais Cursos, somente são considerados no que tiver relação direta com a área da Odontologia, contendo o histórico escolar e a carga horária do curso. Além disso, todos os cursos deverão ser presenciais;

3. Curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares, presencial (mínimo 80 (oitenta) horas) (máximo um);

4. Certificado de curso de redação oficial (mínimo 60 (sessenta) horas) (máximo um);

5. Certificado de língua inglesa no nível avançado concluído (presencial); e

6. Documentos comprobatórios da experiência profissional, conforme artigo 29, deste Aviso.

§ 1º Apenas os documentos entregues na data, local e horário determinado serão pontuados.

§ 2º. A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente.

Art. 29º. Para comprovação de tempo de serviço, exclusivamente na área para qual o(a) candidato(a) estiver concorrendo, após formado, deverá entregar cópias autenticadas ou não autenticadas (acompanhadas dos respectivos originais):

1. Para o candidato Militar da ativa ou da reserva: das Folhas de Alterações/Assentamentos ou declaração que comprove efetivamente o exercício da função na área de interesse, emitida pelo Comandante/Subcomandante/Chefe do Estado Maior da OM, na qual o militar serviu ou esteja servindo;

2. Certidão emitida por Órgão Público;

3. Carteira de Trabalho e Previdência Social (acompanhadas do respectivo original);

4. Contrato de Prestação de Serviço, quando profissional liberal, juntamente com documento(s) que comprova(m) a vigência e o período trabalhado; e

5. Contrato social onde o sócio/proprietário da sociedade empresarial efetivamente tenha exercido a função na área de interesse.

Parágrafo Único. Poderão ser somadas as frações, observando-se o estabelecido no § 2º, do artigo 28, deste Aviso, dos períodos de atividade profissional, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

Art. 30º. Para o resultado final da AC, à pontuação máxima obtida será atribuída a nota 10,00 (dez vírgula zero zero) e assim proporcionalmente às demais pontuações obtidas. À nota da AC será atribuída peso 1 (um) na média ponderada para a obtenção da Nota Final (NF).

Art. 31º. Durante esta fase, o(a)s 10 (dez) candidato(a)s de melhor nota na AC de cada especialização serão chamado(a)s para prosseguirem no Processo Seletivo. O(A)s candidato(a)s empatado(a)s dentro da décima colocação, com mesma nota, serão da mesma forma chamados, mesmo que isso exceda o limite supramencionado.

Art. 32º. O(A)s candidato(a)s classificado(a)s da 11ª (décima primeira) colocação em diante, será(ão) eliminado(a)s do Processo Seletivo.

Art. 33º. O(a) candidato(a) poderá recorrer do resultado final da AC, mediante requerimento (anexo “G”) dirigido ao presidente da CSE, protocolado no Comando da 2ª RM, em até 48 horas da divulgação do resultado, sendo vedada a juntada de qualquer documento além dos já apresentados.

Art. 34º. Os documentos dos candidatos eliminados poderão ser retirados somente pelo(a) próprio(a) candidato(a). Os documentos estarão disponíveis por 01 (um) mês após o resultado final da AC. Os mesmos serão incinerados após decorrido este prazo.

CAPÍTULO IV – DA AVALIAÇÃO TÉCNICA (AT)

Art. 35º. A Avaliação Técnica (AT) é de caráter classificatório e eliminatório. O(A) candidato(a) será eliminado(a) do Processo Seletivo caso não compareça ao local e data informados ou por falta de

aproveitamento, ou seja, nota igual a 0,00 (zero vírgula zero zero) em qualquer das partes da AT, conforme o artigo 11º deste Aviso.

Art. 36º. A AT será realizada por meio de questões objetivas e/ou discursivas, abordando o conteúdo programático do curso que habilita o(a) candidato(a) à inscrição.

§ 1º Não serão disponibilizadas para consultas as AT realizadas nos anos anteriores.

§ 2º Ao final da realização da AT, o caderno de questões e a folha de respostas deverão ser devolvidos integralmente aos aplicadores.

Art. 37º. Será atribuída nota de 0,00 (zero vírgula zero zero) a 10,00 (dez vírgula zero zero) na AT, com peso 2 (dois) no cálculo da Nota Final (NF).

Art. 38º. O(a) candidato(a) poderá recorrer do resultado final da AT, mediante requerimento (anexo “G”) dirigido ao presidente da CSE, protocolado no Comando da 2ª RM, em até 48 horas da divulgação do resultado.

Art. 39º. A NF será calculada pela seguinte fórmula:

$$NF = [(AC \times 1) + (AT \times 2)] / 3$$
, onde será considerada até 2 casas decimais.

Art. 40º. Será(ão) chamado(a)s para prosseguir no Processo Seletivo o(a)s candidato(a)s de melhor NF, para ocuparem a(s) vaga(s) conforme a(s) necessidade(s) do Comando da 2ª RM.

Art. 41º. O(a) candidato(a) poderá recorrer do resultado da NF, mediante requerimento (anexo “G”) dirigido ao presidente da CSE, protocolado no Comando da 2ª RM, em até 48 horas da divulgação do resultado.

CAPÍTULO V – DA ENTREVISTA

Art. 42º. A Entrevista é de caráter informativo e será realizada pela CSE visando obter informações complementares. O(A) candidato(a) será eliminado(a) caso não compareça no local, data e horário previsto para a entrevista, conforme o artigo 11º deste Aviso.

CAPÍTULO VI – DA INSPEÇÃO DE SAÚDE (IS)

Art. 43º. O(A) candidato(a) será eliminado(a) do Processo Seletivo nos seguintes casos, referentes à entrega dos exames:

1. não entregar pessoalmente a totalidade dos exames na data, local e horário determinado;
2. entregar via correio, por “e-mail”, por qualquer meio eletrônico ou por terceiros, ainda que mediante procuração;
3. entregar de forma incompleta ou com irregularidade os exames obrigatórios;
4. entregar os exames vencidos, conforme o § 1º, artigo 45 deste Aviso; e
5. entregar exames originais, sem cópia ou cópia sem os respectivos originais.

Parágrafo Único: Nos casos acima não será aceito requerimento de Inspeção de Saúde em Grau de Recurso (ISGR).

Art. 44º. O(A) candidato(a) deverá estar com traje de banho para a inspeção de saúde, sob pena de não realização da IS:

1. segmento masculino: sunga.
2. segmento feminino: biquíni (duas peças).

Art. 45°. A Inspeção de Saúde é de caráter eliminatório. Tem por objetivo a verificação das condições de saúde do(a) candidato(a) a fim de identificar a existência de motivos incapacitantes ao exercício das atividades militares, concluindo pelo parecer Apto ou Inapto ao término da IS.

§ 1°. O(A) candidato(a) deverá apresentar os resultados dos exames impressos, acompanhados dos respectivos laudos, quando for o caso, conforme artigo 49 deste Aviso, cuja realização será de sua responsabilidade e ônus, todos datados de, no máximo, até 03(três) meses (exceto gravidez (βHCG quantitativo), o qual deverá ser datado de até 5 dias corridos) antes do dia previsto para IS.

§ 2°. O(A) candidato(a) deverá entregar:

1. as cópias dos resultados dos exames acompanhados dos respectivos laudos, quando for o caso, conforme artigo 49 deste Aviso;
2. a Ficha Médica de Inspeção de Saúde impressa (anexo “H”);
3. o Questionário Médico de Saúde para a Inspeção de Saúde (anexo “I”); e
4. o Termo de Cientificação de Resultado de IS para Ingresso impresso (anexo “J”).

Art. 46°. A existência de tatuagens no corpo do(a) candidato(a) que afete a honra pessoal, o pundonor militar ou o decoro de classe exigido aos integrantes das Forças Armadas, valores esses previstos no Estatuto dos Militares, configura-se motivo para eliminação do(a) candidato(a) do Processo Seletivo, como as tatuagens que apresentem símbolos e/ou inscrições alusivas a:

1. ideologias terroristas ou extremistas;
2. práticas contrárias às instituições democráticas;
3. prática da violência;
4. apologia ao crime;
5. discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem;
6. ideias ou atos libidinosos;
7. ideias ou atos ofensivos às Forças Armadas; e
8. partidos políticos ou propaganda político partidária.

Art. 47°. O estado de gravidez elimina a candidata do Processo Seletivo, em decorrência dos riscos das atividades militares a serem desenvolvidas. Este fato deverá ser comunicado imediatamente, e por escrito, à Comissão de Seleção ou ao Serviço Militar Regional da 2ª Região Militar, sob pena de eliminação do Processo Seletivo.

Art. 48°. Os exames deverão ser entregues dentro de envelope aberto, tamanho A4 ou similar, identificado de forma manuscrita (letra de forma) ou impresso, com os seguintes itens: área de interesse, número de inscrição e nome completo.

Exemplo:

INSPEÇÃO DE SAÚDE (IS)

ÁREA DE INTERESSE: ODONTOLOGIA COM ESPECIALIZAÇÃO EM BUCOMAXILO

Nº DE INSCRIÇÃO: 012345

NOME COMPLETO: FULANO DE TAL

Art. 49°. Em consonância ao artigo 43 deste Aviso, o(a) candidato(a) deverá apresentar os seguintes exames, preferencialmente nesta ordem:

1. Grupo sanguíneo e fator Rh;
2. Sorologia para Lues/Sífilis (VDRL), Anticorpo anti-Treponema Pallidum;
3. Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV I e II (com antígeno p24);
4. Sorologia para Chagas, Anticorpo anti-trypanosoma cruzi; (ou exame similar mais moderno para o mesmo objetivo);
5. Perfil imunológico para hepatites A (anti-HAV), B (HBsAG, anti-HBsAG, anti-HBc) e C (anti-

HCV);

6. Hemograma completo;
7. Exame da Tireoide: TSH e T4 livre;
8. Ácido Úrico;
9. Coagulograma;
10. Velocidade de Hemossedimentação (VHS);
11. Glicemia de jejum;
12. Uréia;
13. Creatinina;
14. Parasitológico de fezes;
15. Sumário de urina tipo 1;
16. Radiografia de campos pleuro-pulmonares, com laudo;
17. Eletrocardiograma em repouso, com laudo;
18. Teste Ergométrico, com laudo;
19. Eletroencefalograma simples, com laudo;
20. Audiometria tonal, vocal e Impedanciometria;
21. Parecer oftalmológico (acuidade visual com e sem correção, refração, fundo do olho, tonometria, motilidade e senso cromático);
22. O(A) candidato(a) com deficiência visual deverá apresentar-se para realizar a IS portando a receita médica com a correção prescrita;
23. Candidato civil e militar:
 - a) Exame toxicológico de larga janela de detecção (superior a 30 dias).
24. Segmento feminino:
 - a) Candidata civil e militar, teste de gravidez sanguíneo (βHCG quantitativo), datado de no máximo 5 (cinco) dias corridos da IS; e
 - b) Exame de Colpocitologia oncótica.

Parágrafo Único: O(A) candidato(a) que em seus exames apresentar resultados considerados incapacitantes, analisados pelo médico militar integrante da CSE, será considerado inapto(a).

Art. 50°. O(A) candidato(a) que já pertença ao serviço ativo do EB poderá ter os exames complementares substituídos pela Ata de IS para a Permanência no Serviço Ativo (§ 3º do Art. 116, da Port. 46/12-DGP), desde que apresente a referida Ata no ato da realização da IS, caso contrário deverá cumprir o artigo 46 deste Aviso.

Parágrafo Único: O(A) militar do serviço ativo do EB deverá entregar, em caráter complementar à IS, o Exame toxicológico de larga janela de detecção (superior a 30 dias).

Art. 51°. O(A) candidato(a) inapto(a) na IS poderá requerer ao Comandante da 2ª RM uma ISGR (anexo “K”).

Art 52°. A critério do(a) médico(a) militar responsável pela IS, o(a) candidato(a) poderá ser considerado(a) inapto(a) caso seja verificada alguma patologia incapacitante para a prestação do Serviço Militar, mesmo que a doença não tenha sido diagnosticada nos exames previstos neste Aviso.

Art. 53°. Constituem causas de incapacidade física, por motivo de saúde, para a convocação:

1. Para ambos os sexos:

a. As doenças que motivam a isenção definitiva dos Conscritos para o Serviço Militar das Forças Armadas, constantes do anexo II às Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde dos Conscritos - IGISC (Dec. nº 60.822, de 07 JUN 67, com as modificações contidas nos Dec. nº 63.078, de 05 AGO 68 e nº 703, de 22 DEZ 92), no que couber;

b. Peso desproporcional à altura, tomando-se por base a diferença de mais de 10 (dez) entre a altura (número de centímetros acima de um metro) e o peso (em quilogramas), para candidato(a)s com altura inferior a 1,75m e de mais de 15 (quinze) para o(a)s candidato(a)s de altura igual ou superior a 1,75m, sendo avaliado peso, altura, relação peso-altura através do Índice de Massa Corpórea (IMC). O cálculo do

Gen 10

IMC será realizado pela fórmula: $IMC = Kg/m^2$ (onde o peso, em quilogramas, é dividido pelo quadrado da altura, em metros). Estas diferenças, entretanto, por si só, não constituem em elemento decisivo para a IS, a qual as analisará em relação ao biótipo e outros parâmetros do exame físico, tais como: massa muscular, constituição óssea e perímetro torácico.

c. Reações sorológicas positivas para sífilis, doença de Chagas ou Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência daquelas doenças;

d. Taxa glicêmica anormal;

e. Campos pleuropulmonares anormais, inclusive os que apresentarem vestígios de lesões graves anteriores;

f. Hérnias, qualquer que seja sua sede ou volume;

g. Albuminúria ou glicosúria persistentes;

h. Audibilidade inferior a 35 (trinta e cinco) decibéis, nas frequências de 250 a 6000 C/S, em ambos os ouvidos;

i. Doenças contagiosas crônicas da pele;

j. Cicatrizes que, por sua natureza e sede, possam, em face de exercícios peculiares à atividade militar, vir a motivar qualquer perturbação funcional ou se ulcerar;

k. Ausência ou atrofia de músculos, quaisquer que sejam as causas;

l. Imperfeita mobilidade funcional das articulações, bem como quaisquer vestígios anatômicos e funcionais de lesões ósseas ou articulares anteriores;

m. Hipertrofia média ou acentuada da tireoide, associada ou não aos sinais clínicos de hipertireoidismo;

n. Anemia com hemoglobinometria inferior a 12 g/dl;

o. Pés planos espásticos e demais deformidades dos pés, incompatíveis com o exercício das atividades militares;

p. Pressão Arterial sistólica superior a 140 mmHg e diastólica superior a 90 mmHg, medidas em ambos os membros superiores, na posição sentada ou deitada, em, pelo menos, três verificações, com intervalos de 10 minutos;

q. Distúrbios da fala;

r. Desvios da coluna, configurando escoliose com ângulo de Cobb superior a 12° (doze graus), ou cifose com ângulo de Cobb superior a 40° (quarenta graus), ou lordose com ângulo de Ferguson superior a 48° (quarenta e oito graus);

s. Anomalia no comprimento dos membros inferiores, com encurtamento de um dos membros maiores que 15 mm (quinze milímetros);

t. Varizes acentuadas de membros inferiores;

u. Acuidade visual menor que 0,3 (20/67), em ambos os olhos, sem correção, utilizando-se a escala de Snellen, desde que, com a melhor correção possível, através do uso de lentes corretoras ou realização de cirurgias refrativas, não se atinjam índices de visão igual a 20/30 em ambos os olhos, tolerando-se os seguintes índices: 20/50 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/20; 20/40 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/22; e 20/33 em um olho, quando a visão no outro for igual a 20/25. A visão monocular, com a melhor correção possível, será sempre incapacitante;

v. Exame toxicológico clínico positivo sempre que, afastadas as demais causas da positividade, confirmem a existência de substâncias tóxicas.

2. Para candidatos (segmento masculino):

a. Altura inferior a 1,60m; e

b. Hidrocele.

3. Para candidatas (segmento feminino):

a. Altura inferior a 1,55m; e

b. As seguintes condições:

1) Gigantomastia; e

2) O estado de gravidez elimina a candidata do Processo Seletivo, em decorrência dos riscos para a gestação, pela prática de atividades inerentes ao Exame de Aptidão Física, previstas neste Aviso.

Art. 54º. A data, o local e a hora onde ocorrerá a IS serão divulgados, oportunamente, no endereço eletrônico da 2ª RM.

DA INSPEÇÃO DE SAÚDE EM GRAU DE RECURSO

Art. 55º. O(A) candidato(a) será eliminado(a) do Processo Seletivo nos seguintes casos, referente à Inspeção de Saúde em Grau de Recurso (ISGR) se:

1. entregar o anexo “K” via correio, por “e-mail”, por qualquer meio eletrônico ou por terceiros, ainda que mediante procuração; e
2. entregar o anexo “K” sem o documentação que justifique a sua discordância.

Art. 56º. O(A) candidato(a) inapto(a) na IS, poderá requerer a Inspeção de Saúde em Grau de Recurso (ISGR), dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, após a ciência do resultado.

Art. 57º. A Inspeção de Saúde em Grau de Recurso deverá ser solicitada conforme anexo “K”, fundamentada com a exposição de motivos e pela apresentação de documentação que justifique a sua discordância. Além disso, entregar a cópia da carteira de identidade com CPF e a cópia da folha de Termo de Cientificação de Resultado de IS para ingresso (anexo “J”) preenchida e assinada pelo médico na data da IS.

Art. 58º. O anexo “K” e seus documentos deverão ser protocolados, em horário de expediente, no Comando da 2ª RM, Quartel General do Ibirapuera, no endereço Av. Sgt. Mario Kozel Filho, nº 222, Paraíso - São Paulo.

CAPÍTULO VII – DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA (EAF)

Art. 59º. O(A) candidato(a) deverá entregar o termo de responsabilidade para participação nos exames de aptidão física, conforme o anexo “L” deste Aviso.

Art. 60º. O(A) candidato(a) será eliminado(a) do Processo Seletivo nos seguintes casos, referentes ao EAF:

1. não comparecer na data, local e horário determinado, mesmo que por motivo de caso fortuito ou de força maior;
2. não entregar o termo de responsabilidade para participação nos exames de aptidão física;
3. estar acompanhado, em qualquer momento da prova;
4. não atinja o índice exigido na 2ª tentativa;
5. uso de qualquer aparelho eletrônico; e
6. uso de qualquer modelo de relógio.

DOS PRÉ-REQUISITOS

Art. 61º. O Exame de Aptidão Física é de caráter eliminatório, a ser aplicado pela CSE do EAF, após o(a) candidato(a) obter o parecer apto(a) na IS ou na ISGR.

Art. 62º. A candidata gestante não poderá realizar o EAF e será eliminada do Processo Seletivo.

Parágrafo Único: O estado de gravidez elimina a candidata do Processo Seletivo, em decorrência dos riscos das atividades militares a serem desenvolvidas. Este fato deverá ser comunicado imediatamente, e por escrito, à Comissão de Seleção ou ao Serviço Militar Regional da 2ª Região Militar, sob pena de eliminação do Processo Seletivo.

Art. 63º. O(A) candidato(a) que esteja com restrição médica não poderá realizar o EAF e será eliminado(a) do Processo Seletivo.

Parágrafo Único: O(A) candidato(a) deverá obrigatoriamente comunicar a restrição médica à CSE do EAF. A omissão desta informação, que venha a prejudicar sua integridade física, será de sua inteira responsabilidade.

DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

Art. 64º. O(A) candidato(a) realizará o EAF no local, data e horário designados pela Comissão de Aplicação do EAF.

Art. 65º. O(A) candidato(a) deverá trajar vestimenta adequada para a prática desportiva:

- 1) segmento masculino: camiseta com mangas, calça/calção/shorts/bermuda e tênis;
- 2) segmento feminino: camiseta com mangas e com “top” esportivo, “legging”/corsário/calça ou shorts com bermuda térmica e tênis.

Parágrafo Único: para o acesso ao local do EAF observar os artigos 79 e 80 deste Aviso.

Art. 66º. O EAF será avaliado pela aplicação de tarefas, em movimentos sequenciais padronizados, de forma contínua e execução segundo a legislação em vigor no EB:

I – Flexão de Braços Sobre o Solo (sem limite de tempo):

– Posição inicial: em terreno plano e liso, o candidato deverá se deitar em decúbito ventral, apoiando o tronco e as mãos no solo, ficando as mãos ao lado do tronco com os dedos apontados para a frente e os polegares tangenciando os ombros, permitindo, assim, que as mãos fiquem com um afastamento igual à largura do ombro. Após adotar a abertura padronizada dos braços, deverá erguer o tronco até que os braços fiquem estendidos, mantendo os pés unidos e apoiados sobre o solo; a posição para as mulheres é análoga, porém podem apoiar os joelhos sobre o solo; e

– Execução: o candidato deverá abaixar o tronco e as pernas ao mesmo tempo, flexionando os braços paralelamente ao corpo até que o cotovelo ultrapasse a linha das costas, ou o corpo encoste no solo. Estenderá, então, novamente, os braços, erguendo, simultaneamente, o tronco e as pernas até que os braços fiquem totalmente estendidos, quando será completada uma repetição. Cada candidato deverá executar o número máximo de flexões de braços sucessivas, sem interrupção do movimento. O ritmo das flexões de braços, sem paradas, será opção do candidato e não há limite de tempo.

– Execução: a candidata (segmento feminino) poderá realizar o exercício apoiando o joelho no chão, visando a diminuir a força a ser exercida.

II - Abdominal Supra:

– Posição inicial: o(a) candidato(a) deverá tomar a posição deitado em decúbito dorsal, joelhos flexionados, pés apoiados no solo, sem uso de outro apoio, calcanhares próximos aos glúteos, braços cruzados sobre o peito, de forma que as mãos encostem nos ombros opostos (mão esquerda no ombro direito e vice e versa). O avaliador deverá se colocar ao lado do avaliado, posicionando os dedos de sua mão espalmada, perpendicularmente, sob o tronco do mesmo a uma distância de quatro dedos de sua axila, tangenciando o limite inferior da escápula (omoplata). Esta posição deverá ser mantida durante toda a realização do exercício; e

– Execução: o(a) candidato(a) deverá realizar a flexão abdominal até que as escápulas percam o contato com a mão do avaliador e retornar à posição inicial, quando será completada uma repetição. Cada candidato(a) deverá executar o número máximo de flexões abdominais sucessivas, sem interrupção do movimento, em um tempo máximo de 5 minutos. O ritmo das flexões abdominais, sem paradas, será opção do(a) candidato(a); e – o(a) candidato(a) não poderá obter impulso com os braços afastando-os do tronco nem retirar os quadris do solo, durante a execução do exercício.

III – Corrida Livre, no tempo máximo de 12 (doze) minutos:

– Execução: Local: pista ou circuito de piso regular e plano, partindo da posição inicial de pé, o(a) candidato(a) deverá correr ou andar a distância máxima que conseguir, no tempo máximo de 12 (doze) minutos, podendo haver ou não interrupções ou modificações do seu ritmo de corrida.

Art. 67°. As tarefas serão realizadas em dois dias consecutivos e o(a) candidato(a) deverá atingir os seguintes índices mínimos para aprovação:

EST	1º dia		2º dia
	flexão de braços	abdominal supra	corrida livre (12 min)
Homens	10	20	1800 m
Mulheres	6	14	1600 m

§ 1º As tarefas previstas serão executadas pelo(a) candidato(a) na sequência acima, dentro do previsto para cada dia.

§ 2º Durante a realização do EAF, caso o(a) candidato(a) não atinja o índice exigido, será permitido executar outra tentativa para cada uma das tarefas, que deverá ser realizada com intervalo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da 1ª tentativa.

Art. 68°. O(A) candidato(a) tomará ciência do seu resultado no EAF imediatamente após a sua realização. A Comissão de Aplicação do EAF fará o registro em Ata.

TÍTULO III – DA CLASSIFICAÇÃO E ESCOLHA

Art. 69°. A classificação final será determinada pela NF, sendo o(a) candidato(a) ordenado(a) da maior para a menor NF (ver artigo 39 deste Aviso).

Art. 70°. A escolha do(a) candidato(a) dar-se-á na ordem da classificação final. Havendo empate o preenchimento de vagas atenderá aos critérios listados abaixo, na seguinte ordem:

1. Maior nota na AT;
2. Maior nota na AC;
3. Militares da ativa por antiguidade;
4. Reservistas por antiguidade; e
5. Candidato(a) com maior idade.

CAPÍTULO I – DA DESIGNAÇÃO

Art. 71°. A designação para o Serviço Militar compreende a assinatura formal dos documentos necessários à convocação e finalização do Processo Seletivo. Após as etapas de seleção, o(a) candidato(a) aprovado(a) deverá acessar o endereço eletrônico da 2ª RM para tomar conhecimento do local, data e horário determinados para as atividades administrativas e informações complementares necessárias à sua convocação.

Art. 72°. O(A) candidato(a), ao assinar a Ata de Designação, obriga-se com este ato à Prestação do Serviço Militar. O não comparecimento à OM designada, após a assinatura, incorrerá em crime de insubmissão (Art. 183 do Código Penal Militar).

Art. 73°. A não observância do artigo 17 deste Aviso, no período compreendido da entrega da documentação até a data da incorporação, eliminará o(a) candidato(a) do Processo Seletivo ou anulará a sua convocação.

Art. 74°. No dia da designação as candidatas do segmento feminino deverão apresentar o exame β HCG quantitativo original e entregar cópia impressa, datada de no máximo 5 (cinco) dias corridos. Caso seja positivo, a candidata será eliminada do Processo Seletivo, a fim de se preservar a saúde da mãe e a integridade do feto, em face das atividades militares desenvolvidas na 1ª fase do Estágio de Adaptação ao Serviço (EAS).

Art. 75°. O(A) candidato(a) incorporado(a) deverá cumprir no período de Serviço Militar a que se propôs para poder solicitar o licenciamento, por interesse próprio, o que somente será concedido quando não houver prejuízo para o serviço (Art. 170, da Port. 046 – DGP, de 27 MAR 12).

Art. 76°. O primeiro ano de Estágio é dividido em duas fases. A 1ª fase, com 45 dias, destinada à absorção de conhecimentos relativos ao EAS como uma primeira adaptação à vida militar. A 2ª fase, com duração de 10 meses e 15 dias, destina-se à aplicação dos conhecimentos profissionais do(a) candidato(a) em sua respectiva área de formação.

TÍTULO IV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 77°. Será eliminado(a) do Processo Seletivo o(a) candidato(a) que:

1. não cumprir as orientações da Comissão de Seleção;
2. usar qualquer aparelho eletrônico durante as fases deste Processo Seletivo;
3. fazer, em qualquer documento, falsa identificação pessoal, declaração falsa ou incompleta (sem prejuízo da responsabilidade penal);
4. agir com incorreção ou descortesia para com qualquer membro da equipe encarregada da aplicação das provas e testes;
5. utilizar durante as avaliações qualquer tipo de consulta, bem como o uso de aparelhos eletrônicos de qualquer espécie;
6. utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos para obter aprovação própria ou de terceiros, em qualquer etapa deste Processo Seletivo;
7. não devolver integralmente o material recebido;
8. tenha qualquer irregularidade em sua inscrição; e
9. não comunicar a Comissão de Seleção, caso esteja respondendo a algum inquérito policial ou processo criminal.

Art. 78°. Não é permitida, durante todo o Processo Seletivo, a intermediação de qualquer pessoa. Caso ocorra, o candidato(a) será eliminado(a) do Processo Seletivo.

Art. 79°. O(A) candidato(a) militar da ativa deverá comparecer uniformizado(a), de acordo com as regras e regulamentos, em todas as atividades presenciais do Processo Seletivo, cumprindo todas as diretrizes estabelecidas aos demais candidatos(as), referente a horários e locais de apresentações (utilizando os mesmos acessos e locais de espera); caso contrário, será eliminado.

Art. 80°. O(A) candidato(a) civil deverá comparecer, em todas as atividades presenciais do Processo Seletivo, com os trajes abaixo; caso contrário, será impedido(a) de acessar a OM:

1. segmento masculino: camisa ou camiseta com mangas, calça comprida e calçado fechado;
2. segmento feminino: camisa ou camiseta com mangas, calça comprida, saia ou vestido ambos abaixo do joelho e calçado fechado; e
3. em ambos segmentos os trajes deverão estar sem decote e sem transparência.

Art. 81°. Durante todo o Processo Seletivo, quando solicitado pela CSE, o(a) candidato(a) deverá apor sua assinatura (a mesma constante do seu documento de identidade ou documento equivalente) em uma lista de presença e nos documentos entregues.

Art. 82°. Não serão fornecidos atestados, certificados ou certidões não previstas neste Aviso.

Art. 83°. Para o(a) candidato(a) que vier a ser convocado(a) não fica assegurado o seu retorno ao emprego

anterior, quando do seu licenciamento, haja vista a voluntariedade da prestação do Serviço Militar Temporário.

Art. 84°. A permanência do(a) convocado(a) no Serviço Militar ativo é transitória, decorrendo disso a impossibilidade de se adquirir estabilidade prevista no Art. 50, inciso IV, letra “a”, da Lei nº 6.880, de 09 DEZ 80 (Estatuto dos Militares).

Art. 85°. Todas as informações de interesse do(a) candidato(a), serão divulgadas no endereço eletrônico da 2ª RM: <http://www.2rm.eb.mil.br>.

Art. 86°. O presente Aviso de Convocação será válido por 01 (um) ano a contar da data de sua divulgação ou até a divulgação de um novo Aviso de Convocação.

Art. 87°. O Processo Seletivo poderá ser encerrado ou extinto por ato do Comandante da 2ª RM, a qualquer momento.

Art. 88°. Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da CSE e, em última instância, pelo Comandante da 2ª RM e informados oportunamente aos(as) interessados(as).

TÍTULO V – DOS ANEXOS

Anexo “A” – Cronograma das Atividades;

Anexo “B” – Ficha Auxiliar para Recebimento de Documentos;

Anexo “C1” – Declaração de residência;

Anexo “C2” – Declaração de residência de terceiros;

Anexo “D” – Declarações a serem apresentadas (Nº 1 ao 6

Anexo “E1” – Ficha de Avaliação Curricular para a área de Odontologia, com especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial;

Anexo “E2” – Ficha de Avaliação Curricular para a área de Odontologia, com especialização em Dentística Restauradora;

Anexo “E3” – Ficha de Avaliação Curricular para a área de Odontologia, com especialização em Endodontia;

Anexo “E4” – Ficha de Avaliação Curricular para a área de Odontologia, com especialização em Implantodontia;

Anexo “E5” – Ficha de Avaliação Curricular para a área de Odontologia, com especialização em Odontopediatria;

Anexo “E6” – Ficha de Avaliação Curricular para a área de Odontologia, com especialização em Ortodontia;

Anexo “E7” – Ficha de Avaliação Curricular para a área de Odontologia, com especialização em Periodontia;

Anexo “E8” – Ficha de Avaliação Curricular para a área de Odontologia, com especialização em Prótese Dentária;

Anexo “F” – Currículo padrão para os processos seletivos;

Anexo “G” – Requerimento em Grau Recurso da Avaliação Curricular, Avaliação Técnica e Nota Final;

Anexo “H” – Ficha Médica de Inspeção de Saúde;

Anexo “I” – Questionário Médico de Saúde para a Inspeção de Saúde;

Anexo “J” – Termo de Cientificação de Resultado de IS para Ingresso;

Anexo “K” – Requerimento de Inspeção de Saúde em Grau de Recurso; e

Anexo “L” - Termo de Responsabilidade para participação no Exame de Aptidão Física.



Gen Div ADALMIR MANOEL DOMINGOS
Comandante da 2ª Região Militar

ANEXO “A”

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Nº	ATIVIDADE	LOCAL/ RESPONSÁVEL	PERÍODO	OBSERVAÇÃO
1	Divulgação do Aviso de Convocação	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	03 setembro 2018	No ambiente do “Serviço Militar”
2	Inscrição		03 setembro 2018 (12:00h) a 13 setembro 2018 (12:00h)	No ambiente do “Serviço Militar”
3	Divulgação da Relação de Candidato(a)s Inscrito(a)s		a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
4	Entrega de documentos obrigatórios	2ª RM / Candidato(a)	a ser definido	Art. 24 e 25 (2)
5	Análise Curricular	2ª RM / CSE	a ser definido	Art. 27 e 28 (2)
6	Divulgação do Resultado da AC	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
7	Pedido de revisão da pontuação obtida na AC, em grau de recurso	2ª RM / Candidato(a)	até 48 h após a divulgação do resultado da AC	Deverá ser solicitado pelo(a) próprio(a) candidato(a). Art. 33 (1)
8	Divulgação do Resultado Final da AC após análise de recursos	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
9	Devolução da documentação ao candidato (a)	Na OM da Sede de Seleção / Presidente da CSE	Até 01 (um) mês após o resultado final da AC	Art. 37
10	Divulgação do calendário para realização da AT	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
11	Realização da AT	2ª RM / Presidente da CSE	a ser definido	A critério da CSE (2)
12	Divulgação do resultado da AT	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
13	Pedido de revisão do resultado obtido na AT, em grau de recurso	2ª RM / Candidato(a)	até 48 h após a divulgação do resultado da AT	Deverá ser solicitado pelo(a) próprio(a) candidato(a). Art. 38 (1)
14	Divulgação do resultado definitivo da AT, após análise de recursos	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
15	Divulgação da classificação final do(a)s candidato(a)s e divulgação do calendário para a entrevista	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
16	Pedido de revisão do resultado obtido na NF, em grau de recurso	2ª RM / Candidato(a)	até 48 h após a divulgação do resultado da NF	Deverá ser solicitado pelo(a) próprio(a) candidato(a). Art. 41(1)
17	Divulgação para Entrevista	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
18	Entrevista	2ª RM	a ser definido	Art. 42 (2)
19	Divulgação para IS	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”

20	Realização da IS	HMASP / CSE	a ser definido	Art. 43 e 45 (2)
21	Divulgação do Resultado da IS	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
22	Pedido de ISGR	2ª RM / Candidato(a)	até 5(cinco) dias úteis após a divulgação do resultado da IS	Art. 57 e 58 (1)
23	Divulgação Final da IS, após análise de recursos (ISGR)	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
24	Divulgação para EAF	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
25	EAF	À cargo do CPOR/SP	a ser definido	(2)
26	Divulgação do resultado do EAF	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
27	Divulgação para Designação	No endereço eletrônico da 2ª RM http://www.2rm.eb.mil.br	a ser definido	No ambiente do “Serviço Militar”
28	IS antes da Designação	HMASP/Candidata	janeiro 2019	Art. 74
29	Incorporação	Na OM de 1ª Fase	fevereiro 2019	(2)

Cronograma sujeito a alterações.

Observações:

(1) Em caso de dúvida em relação ao horário de expediente, o(a) candidato(a) poderá ligar diretamente na OM.

(2) Para evitar atraso, recomenda-se a chegada do(a) candidato(a), ao local do evento, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) minutos.

ENDEREÇOS

COMANDO DA 2ª REGIÃO MILITAR

Av. Sargento Mário Kozel Filho, 222 – Paraíso – São Paulo/SP
CEP 04005-903

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO - HMASP

Rua Ouvidor Portugal, 230 – Vila Monumento – São Paulo/SP
CEP: 01551-010

CENTRO DE PREPARAÇÃO DOS OFICIAIS DA RESERVA DE SÃO PAULO - CPOR/SP

Rua Alfredo Pujol, 681 – Santana – São Paulo/SP
CEP: 02017-011

Acesso dos candidatos será realizado pelo acesso lateral do CPOR/SP, pela Rua Chemin Del Pra.

ANEXO “B”**FICHA AUXILIAR PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (somente cópias) – Pg. 1/3****1 Instruções Gerais**

1. Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da entrega dos Documentos Obrigatórios.
2. Deverá se atentar aos Art. 24 e 25 deste Aviso.
3. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2 Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET		Área	

3 Identificação da equipe

Cargo	Posto/Graduação	Nome dos responsáveis pela análise
Presidente		
Membros		
Membros		
Membros		
Membros		
Membros		
Membros		
Membros		
Auxiliar		

4. Lista de Documentos Obrigatórios

Nº	DOCUMENTO	SIM	NÃO	N/A	OBS
#	ENVELOPE				
01	Comprovante de Inscrição				
02	Ficha Auxiliar para Recebimento de Documentos (NÃO PREENCHIDO)				
03	Diploma do Ensino Superior, Bacharel em Odontologia com especialização				
04	Diploma de conclusão de especialização/residência				
05	Registro no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo - ativo				
06	Certidão de Nascimento ou Casamento				
07	Documento de identidade				
08	Cadastro de Pessoa Física – CPF				
09	Título de Eleitor				
10	Certidão de Quitação Eleitoral da Justiça Eleitoral				
11	Comprovante de Residência				
12	Declaração de residência				
13	Declaração de residência de terceiros (se for o caso)				
14	Declaração de voluntário para prestação do serviço militar temporário				
15	Declaração de tempo de serviço público anterior				
16	Comprovante de tempo de serviço público anterior (se for o caso)				
17	Declaração negativa de investidura em cargo público				
18	Declaração negativa de condenação em ações criminais e outros				
19	Declaração negativa de ações judicial contra as forças armadas e/ou auxiliares				
20	Declaração da necessidade de informação do estado de gravidez (segmento feminino)				
21	Certidão de antecedentes criminais do Tribunal de Justiça de SP (ações criminais)				
22	Certidão de antecedentes criminais do Tribunal de Justiça Militar de SP				

Continuação do anexo "B"

Pg. 2/3

23	Certidão de antecedentes criminais da Justiça Federal de 1º Grau em São Paulo				
24	Certidão de antecedentes criminais da Justiça Militar da União				
25	Atestado de antecedentes criminais da Secretaria de Segurança Pública - SP				
26	Documento de situação militar				
27	Folha de alterações ou assentamentos militar (Ativa ou Reserva)				
28	Autorização do Comandante, Chefe ou Diretor de OM (DIEX ou Ofício)				
29	Currículo profissional completo, com foto 3x4 atual afixada				

Alterações: _____

Eu, _____, declaro, para todos os fins, serem verdadeiras as informações fornecidas, ciente da responsabilidade criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar (CPM).

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Nome do candidato		Data
RG	CPF	Nº Inscrição
Área	Responsável pela conferência (posto e nome completo)	

Gen 14

Continuação do anexo "B"

Pg. 3/3

PROTOCOLO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (via CSE)

Conforme o Aviso de Convocação: O(A) candidato(a) terá sua inscrição indeferida e será eliminado(a) do Processo Seletivo, referentes à entrega da documentação:

Inscrição nº: _____ RG: _____ CPF: _____

Nome: _____ Área de interesse: _____

Documentos ausentes: _____

Eu, _____ estou ciente de que descumprir o art. 25, do Aviso de Convocação, conforme documentos ausentes relatados acima.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) candidato(a): _____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

PROTOCOLO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS (via candidato)

Conforme o Aviso de Convocação: O(A) candidato(a) terá sua inscrição indeferida e será eliminado(a) do Processo Seletivo, referentes à entrega da documentação:

Inscrição nº: _____ RG: _____ CPF: _____

Nome: _____ Área de interesse: _____

Documentos ausentes: _____

Eu, _____ estou ciente de que descumprir o art. 25, do Aviso de Convocação, conforme documentos ausentes relatados acima.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) candidato(a): _____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Gen AP

ANEXO “C1”



1. DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

1. Eu, _____ (nome completo)
portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, nascido(a) aos
_____ dias do mês de _____ de _____, filho(a) de
_____ e
_____, do sexo () feminino ou () masculino, declaro
como candidato(a) do processo de seleção para o Estágio de Adaptação ao Serviço (EAS), na área da 2ª Região
Militar, residir no endereço _____
cidade de _____, no Estado de São Paulo, CEP _____, conforme comprovante
juntado a esta declaração.

2. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade
criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 –
Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar
(CPM).

_____ de _____ de 20__.

(Assinatura do(a) declarante)

Nome completo do(a) declarante

**FIRMA
RECONHECIDA**

Gen MD

ANEXO “C2”



2. DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DE TERCEIROS

1. Eu, _____ (nome completo do proprietário/locatário do imóvel) portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, declaro ser proprietário/locatário do imóvel localizado no endereço _____, nº _____ complemento _____ bairro _____ CEP _____ na cidade _____, no Estado de São Paulo, conforme comprovante juntado a esta declaração, declaro para os devidos fins que o Sr (a) _____ (nome completo do candidato(a)), portador da Idt. nº _____, CPF nº _____, reside no endereço citado acima.

2. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar (CPM).

_____, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do(a) proprietário(a)/locatário(a))

Nome completo do(a) proprietário(a)/locatário(a)

**FIRMA
RECONHECIDA**

(Assinatura do(a) candidato(a))

Nome completo do(a) candidato(a)

**FIRMA
RECONHECIDA**

Gen 10

ANEXO “D”



1. DECLARAÇÃO DE VOLUNTARIADO PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR TEMPORÁRIO

1. Eu, _____ (nome completo),
portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, nascido(a) aos _____
dias do mês de _____ de _____, filho(a) de _____ e de _____,
do sexo () feminino ou () masculino, residente da cidade de _____,
no Estado de São Paulo, declaro que sou voluntário(a) para o Estágio de Adaptação ao
Serviço (EAS) pelo período de um ano, como Oficial, em Guarnição Militar no Estado de São Paulo, sujeitando
me, se for aceito(a), a todos os deveres e obrigações militares previstos na legislação em vigor, e conhecedor(a) que
poderei obter, dependendo da existência de vagas, do interesse do Exército Brasileiro e do meu desempenho
profissional, prorrogações anuais, não ultrapassando o período de oito anos, contado, para isso, todo o tempo que
tenha de serviço público.

2. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade
criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 –
Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar
(CPM).

_____, _____ de _____ de 20__.

(Assinatura do(a) declarante)

Nome completo do(a) declarante

**FIRMA
RECONHECIDA**

Gen 14



2. DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO ANTERIOR

1. Eu, _____ (nome completo) portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, nascido(a) aos _____ dias do mês de _____ de _____, filho(a) de _____ e de _____, do sexo () feminino ou () masculino, declaro, sob as penas da lei, para fim de comprovação junto à 2ª Região Militar, que, até esta data, possuo _____ ano(s), _____ mês(es), _____ dia(s) (caso não possua tempo de serviço deverá ser preenchido com o numeral zero) de tempo de serviço prestado(s) a órgão público, seja ele constante da administração direta, indireta, autárquica ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, anterior a minha incorporação para o Serviço Militar, que possa ser averbado na contagem total do meu tempo de serviço.

2. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar (CPM).

_____, _____ de _____ de 20__.

(Assinatura do(a) declarante)

Nome completo do(a) declarante

**FIRMA
RECONHECIDA**

gen 14



3. DECLARAÇÃO NEGATIVA DE INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO

1. Eu, _____ (nome completo), portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, nascido(a) aos _____ dias do mês de _____ de _____, filho(a) de _____ e de _____, do sexo () feminino ou () masculino, declaro sob as penas da lei, para fim de comprovação junto ao Comando da 2ª Região Militar, que não estarei, na data prevista para a minha incorporação ao Exército Brasileiro, caso esta ocorra, investido(a) em cargo público, seja ele da administração direta, indireta, autarquia ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

2. Tendo plena ciência que, caso incorporado(a) ao Exército Brasileiro e venha a exercer qualquer função pública acima especificada, simultaneamente à que ora pleiteio, serei licenciado(a) imediatamente das fileiras do Exército Brasileiro por ferir o disposto no Art. 142, § 3º, inciso II, da Constituição Federal.

3. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar (CPM).

_____, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do(a) declarante)

Nome completo do(a) declarante

**FIRMA
RECONHECIDA**

gen 14



4. DECLARAÇÃO NEGATIVA DE CONDENAÇÃO EM AÇÕES CRIMINAIS E OUTROS

1. Eu, _____ (nome completo), portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, nascido(a) aos _____ dias do mês de _____ de _____, filho(a) de _____ e de _____, do sexo () feminino ou () masculino, declaro que não respondo como indiciado a inquérito policial, nem a processo criminal, nem sofri condenação judicial, no Brasil e/ou no exterior até a presente data, para efeito do processo de seleção para o Estágio de Adaptação ao Serviço (EAS).

2. Estou ciente que na data da incorporação, caso venha a responder a algum inquérito policial ou processo criminal, devo comunicar a Comissão de Seleção, sobre pena de responsabilidade criminal.

3. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar (CPM).

_____, _____ de _____ de 20__.

(Assinatura do(a) declarante)

Nome completo do(a) declarante

**FIRMA
RECONHECIDA**

Gen 14



5. DECLARAÇÃO NEGATIVA DE AÇÕES JUDICIAL CONTRA AS FORÇAS ARMADAS E/OU AUXILIARES

1. Eu, _____ (nome completo),
portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, nascido(a) aos _____
dias do mês de _____ de _____, filho(a) de _____ e de _____,
do sexo () feminino ou () masculino, declaro que não tenho ação
judicial anterior ou em andamento objetivando a condenação das Forças Armadas e/ou Auxiliares até a presente data.

2. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar (CPM).

_____, _____ de _____ de 20__.

(Assinatura do(a) declarante)

Nome completo do(a) declarante

**FIRMA
RECONHECIDA**



6. DECLARAÇÃO DA NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO DO ESTADO DE GRAVIDEZ

1. Eu, _____ (nome completo),
portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, nascida aos _____ dias
do mês de _____ de _____, filha de _____ e de _____,
declaro que fui alertada e tomei ciência de que:

a. O estado de gravidez elimina a candidata do Processo Seletivo, em decorrência dos riscos das atividades militares a serem desenvolvidas; e

b. sou responsável por comunicar imediatamente, e por escrito, o meu estado de gravidez à Comissão de Seleção ou ao Serviço Militar Regional da 2ª Região Militar.

_____, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do(a) declarante)

Nome completo do(a) declarante

**FIRMA
RECONHECIDA**

Gen MP

ANEXO “E1”

FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA A ÁREA DE ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL (EAS/2019).**4 Instruções Gerais**

1. Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da Avaliação Curricular.
2. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

5 Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET		Área	

6 Identificação da equipe

Nome do responsável pela análise	Posto/Graduação

7 Avaliação Curricular da grade curricular

Atividades/Diplomas/Cursos/Publicações	Pontuação admitida	Qtde	Total
1. Títulos/graus/diplomas:			
a. doutor (máximo de um)	10,00 por diploma		
b. mestre (máximo de um)	9,00 por diploma		
c. pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização ou residência) (mínimo de 500 horas)(1).	Estomatologia	5,0 por diploma	
	Implantodontia	5,0 por diploma	
	Patologia Oral Maxilo Facial	5,0 por diploma	
d. Título de especialista pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (resolução CFO Nº 27/2002)	4,0 por diploma		
2. Cursos e estágios após conclusão da graduação: (presencial)		Qtde	Total
a. atualização ou aperfeiçoamento hospitalar em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial (com carga horária de, no mínimo, 1000 h) (1)	4,0 por diploma		
b. atualização ou aperfeiçoamento hospitalar em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (carga horária de, no mínimo, 500 h) (1)	3,0 por diploma		
c. atualização ou aperfeiçoamento em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Estomatologia, Patologia Oral e Maxilo Facial, Implantodontia, Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial (carga horária de, no mínimo, 180 horas) (máximo de três cursos) (1)	2,0 por diploma		
d. Atualização ou aperfeiçoamento em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Estomatologia, Patologia Oral e Maxilo Facial, Implantodontia, Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial, (duração igual ou superior a 120 horas e inferior a 180 horas) (máximo de três cursos) (1)	1,0 por diploma		

e. Atualização ou aperfeiçoamento em Cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-facial, Estomatologia, Patologia Oral e Maxilo Facial, Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial, Implantodontia (duração igual ou superior a 60 horas e inferior a 120 horas) (máximo de três cursos) (1)	0,5 por diploma		
3. Cursos extras		Qtde	Total
a. Certificado de curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares presencial (Word, Excel, Power Point e Access) (mínimo 80 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
b. Certificado de curso de Redação Oficial (mínimo 60 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
4. Idioma estrangeiro (Inglês) presencial		Qtde	Total
Certificado de nível avançado concluído	0,5		
5. Exercício de atividade profissional não acadêmica, após conclusão de graduação (comprovada):		Qtde	Total
Comprovação de tempo de serviço, de acordo com o Art. 29, deste Aviso de Convocação. (máximo 10)	1,0 por semestre		
TOTAL DA PONTUAÇÃO:			

(1) Sendo vedada a somatória de dois ou mais diplomas/certificados para se atingir a carga horária mínima.

(2) A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Eu, _____ (nome completo), Idt. nº _____,
CPF nº _____ e Inscrição nº: _____, estou ciente que minha pontuação é _____
(_____).

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do(a) candidato(a)

Gen UP

ANEXO “E2”

FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA A ÁREA DE ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA RESTAURADORA (EAS/2019).

1 Instruções Gerais

1. Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da Avaliação Curricular.
2. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2 Identificação do(a) candidato(a)


Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET		Área	

3 Identificação da equipe

Nome do responsável pela análise	Posto/Graduação

4 Avaliação Curricular da grade curricular

Atividades/Diplomas/Cursos/Publicações	Pontuação admitida	Qtde	Total
1. Títulos/grads/diplomas:			
a. doutor (máximo de um)	10,00 por diploma		
b. mestre (máximo de um)	9,00 por diploma		
c. pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização ou residência)(mínimo de 500 horas) (máximo de três) (1).	Bucomaxilo	8,00 por diploma	
	Endodontia	8,00 por diploma	
	Implantodontia	8,00 por diploma	
	Odontopediatria	8,00 por diploma	
	Ortodontia	8,00 por diploma	
	Periodontia	8,00 por diploma	
	Prótese	8,00 por diploma	
Radiologia	8,00 por diploma		
2. Cursos e estágios após conclusão da graduação: (presencial)		Qtde	Total
a. atualização ou aperfeiçoamento (com carga horária de, no mínimo, 120 horas) (máximo de três) (1)	2,0 por diploma		
b. com duração igual ou superior a 80 horas e inferior a 120 horas (máximo de três) (1)	1,5 por diploma		
c. com duração igual ou superior a 40 horas e inferior a 80 horas (máximo de três) (1)	0,5 por diploma		
3. Cursos extras		Qtde	Total
a. Certificado de curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares presencial (Word, Excel, Power Point e Access) (mínimo 80 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
b. Certificado de curso de Redação Oficial (mínimo 60 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
4. Idioma estrangeiro (Inglês) presencial		Qtde	Total



Certificado de nível avançado concluído	0,5		
5. Exercício de atividade profissional não acadêmica, após conclusão de graduação (comprovada):		Qtde	Total
Comprovação de tempo de serviço, de acordo com o Art. 29, deste Aviso de Convocação. (máximo 10)	1,0 por semestre		
TOTAL DA PONTUAÇÃO:			

- (1) Sendo vedada a somatória de dois ou mais diplomas/certificados para se atingir a carga horária mínima.
(2) A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Eu, _____ (nome completo), Idt. nº _____,
CPF nº _____ e Inscrição nº: _____, estou ciente que minha pontuação é _____
(_____).

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do(a) candidato(a)

Gen 10

ANEXO “E3”

FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA A ÁREA DE ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA (EAS/2019).

1 Instruções Gerais

1. Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da Avaliação Curricular.
2. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2 Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET	Área		

3 Identificação da equipe

Nome do responsável pela análise	Posto/Graduação

4 Avaliação Curricular da grade curricular

Atividades/Diplomas/Cursos/Publicações	Pontuação admitida	Qtde	Total
1. Títulos/graus/diplomas:			
a. doutor (máximo de um)	10,00 por diploma		
b. mestre (máximo de um)	9,00 por diploma		
c. pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização ou residência) (mínimo de 500 horas) (máximo de três)	Dentística	8,00 por diploma	
	Bucomaxilo	8,00 por diploma	
	Implantodontia	8,00 por diploma	
	Odontopediatria	8,00 por diploma	
	Ortodontia	8,00 por diploma	
	Periodontia	8,00 por diploma	
	Prótese	8,00 por diploma	
Radiologia	8,00 por diploma		
2. Cursos e estágios após conclusão da graduação: (presencial)		Qtde	Total
a. atualização ou aperfeiçoamento (com carga horária de, no mínimo, 120 horas) (máximo de três) (1)	2,0 por diploma		
b. com duração igual ou superior a 80 horas e inferior a 120 horas (máximo de três) (1)	1,5 por diploma		
c. com duração igual ou superior a 40 horas e inferior a 80 horas (máximo de três) (1)	0,5 por diploma		
3. Cursos extras		Qtde	Total
a. Certificado de curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares presencial (Word, Excel, Power Point e Access) (mínimo 80 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
b. Certificado de curso de Redação Oficial (mínimo 60 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		

4. Idioma estrangeiro (Inglês) presencial		Qtde	Total
Certificado de nível avançado concluído	0,5		
5. Exercício de atividade profissional não acadêmica, após conclusão de graduação (comprovada):		Qtde	Total
Comprovação de tempo de serviço, de acordo com o Art. 29, deste Aviso de Convocação. (máximo 10) (2)	1,0 por semestre		
TOTAL DA PONTUAÇÃO:			

(1) Sendo vedada a somatória de dois ou mais diplomas/certificados para se atingir a carga horária mínima.

(2) A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Eu, _____ (nome completo), Idt. nº _____
CPF nº _____ e Inscrição nº: _____, estou ciente que minha pontuação é _____
(_____).

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do(a) candidato(a)

Gen W

ANEXO “E4”**FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA A ÁREA DE ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA (EAS/2019).****1 Instruções Gerais**

- Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da Avaliação Curricular.
- O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2 Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET		Área	

3 Identificação da equipe

Nome do responsável pela análise	Posto/Graduação

4 Avaliação Curricular da grade curricular

Atividades/Diplomas/Cursos/Publicações	Pontuação admitida	Qtde	Total
1. Títulos/graus/diplomas:			
a. doutor (máximo de um)	10,00 por diploma		
b. mestre (máximo de um)	9,00 por diploma		
c. pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização ou residência) (mínimo de 500 horas) (máximo de três)	Dentística	8,00 por diploma	
	Bucomaxilo	8,00 por diploma	
	Endodontia	8,00 por diploma	
	Odontopediatria	8,00 por diploma	
	Ortodontia	8,00 por diploma	
	Periodontia	8,00 por diploma	
	Prótese	8,00 por diploma	
Radiologia	8,00 por diploma		
2. Cursos e estágios após conclusão da graduação: (presencial)		Qtde	Total
a. atualização ou aperfeiçoamento (com carga horária de, no mínimo, 120 horas) (máximo de três) (1)	2,0 por diploma		
b. com duração igual ou superior a 80 horas e inferior a 120 horas (máximo de três) (1)	1,5 por diploma		
c. com duração igual ou superior a 40 horas e inferior a 80 horas (máximo de três) (1)	0,5 por diploma		
3. Cursos extras		Qtde	Total
a. Certificado de curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares presencial (Word, Excel, Power Point e Access) (mínimo 80 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
b. Certificado de curso de Redação Oficial (mínimo 60 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
4. Idioma estrangeiro (Inglês) presencial		Qtde	Total

Gen AP

Certificado de nível avançado concluído	0,5		
5. Exercício de atividade profissional não acadêmica, após conclusão de graduação (comprovada):		Qtde	Total
Comprovação de tempo de serviço, de acordo com o Art. 29, deste Aviso de Convocação. (máximo 10) (2)	1,0 por semestre		
TOTAL DA PONTUAÇÃO:			

(1) Sendo vedada a somatória de dois ou mais diplomas/certificados para se atingir a carga horária mínima.

(2) A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Eu, _____ (nome completo), Idt. nº _____,
CPF nº _____ e Inscrição nº: _____, estou ciente que minha pontuação é _____
(_____).

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do(a) candidato(a)

Gen M

ANEXO “E5”**FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA A ÁREA DE ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA (EAS/2019).****1 Instruções Gerais**

1. Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da Avaliação Curricular.
 2. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2 Identificação do(a) candidato(a)

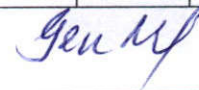
Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET		Área	

3 Identificação da equipe

Nome do responsável pela análise	Posto/Graduação

4 Avaliação Curricular da grade curricular

Atividades/Diplomas/Cursos/Publicações	Pontuação admitida	Qtde	Total
1. Títulos/graus/diplomas:			
a. doutor (máximo de um)	10,00 por diploma		
b. mestre (máximo de um)	9,00 por diploma		
c. pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização ou residência) (mínimo de 500 horas) (máximo de três)	Dentística	8,00 por diploma	
	Bucomaxilo	8,00 por diploma	
	Endodontia	8,00 por diploma	
	Implantodontia	8,00 por diploma	
	Ortodontia	8,00 por diploma	
	Periodontia	8,00 por diploma	
	Prótese	8,00 por diploma	
Radiologia	8,00 por diploma		
2. Cursos e estágios após conclusão da graduação: (presencial)		Qtde	Total
a. atualização ou aperfeiçoamento (com carga horária de, no mínimo, 120 horas) (máximo de três) (1)	2,0 por diploma		
b. com duração igual ou superior a 80 horas e inferior a 120 horas (máximo de três) (1)	1,5 por diploma		
c. com duração igual ou superior a 40 horas e inferior a 80 horas (máximo de três) (1)	0,5 por diploma		
3. Cursos extras		Qtde	Total
a. Certificado de curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares presencial (Word, Excel, Power Point e Access) (mínimo 80 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
b. Certificado de curso de Redação Oficial (mínimo 60 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		



4. Idioma estrangeiro (Inglês) presencial		Qtde	Total
Certificado de nível avançado concluído	0,5		
5. Exercício de atividade profissional não acadêmica, após conclusão de graduação (comprovada):		Qtde	Total
Comprovação de tempo de serviço, de acordo com o Art. 29, deste Aviso de Convocação. (máximo 10) (2)	1,0 por semestre		
TOTAL DA PONTUAÇÃO:			

(1) Sendo vedada a somatória de dois ou mais diplomas/certificados para se atingir a carga horária mínima.

(2) A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Eu, _____ (nome completo), Idt. nº _____,
CPF nº _____ e Inscrição nº: _____, estou ciente que minha pontuação é _____
(_____).

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do(a) candidato(a)

Gen My

ANEXO “E6”

FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA A ÁREA DE ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA (EAS/2019).

1 Instruções Gerais

1. Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da Avaliação Curricular.
2. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2 Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET	Área		

3 Identificação da equipe

Nome do responsável pela análise	Posto/Graduação

4 Avaliação Curricular da grade curricular

Atividades/Diplomas/Cursos/Publicações	Pontuação admitida	Qtde	Total
1. Títulos/graus/diplomas:			
a. doutor (máximo de um)	10,00 por diploma		
b. mestre (máximo de um)	9,00 por diploma		
c. pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização ou residência) (mínimo de 500 horas) (máximo de três)	Dentística	8,00 por diploma	
	Bucomaxilo	8,00 por diploma	
	Endodontia	8,00 por diploma	
	Implantodontia	8,00 por diploma	
	Odontopediatria	8,00 por diploma	
	Periodontia	8,00 por diploma	
	Prótese	8,00 por diploma	
Radiologia	8,00 por diploma		
2. Cursos e estágios após conclusão da graduação: (presencial)		Qtde	Total
a. atualização ou aperfeiçoamento (com carga horária de, no mínimo, 120 horas) (máximo de três) (1)	2,0 por diploma		
b. com duração igual ou superior a 80 horas e inferior a 120 horas (máximo de três) (1)	1,5 por diploma		
c. com duração igual ou superior a 40 horas e inferior a 80 horas (máximo de três) (1)	0,5 por diploma		
3. Cursos extras		Qtde	Total
a. Certificado de curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares presencial (Word, Excel, Power Point e Access) (mínimo 80 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
b. Certificado de curso de Redação Oficial (mínimo 60 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
4. Idioma estrangeiro (Inglês) presencial:		Qtde	Total

Gen MF

Certificado de nível avançado concluído	0,5 por idioma		
5. Exercício de atividade profissional não acadêmica, após conclusão de graduação (comprovada):		Qtde	Total
Comprovação de tempo de serviço, de acordo com o Art. 29, deste Aviso de Convocação. (máximo 10) (2)	1,0 por semestre		
TOTAL DA PONTUAÇÃO:			

(1) Sendo vedada a somatória de dois ou mais diplomas/certificados para se atingir a carga horária mínima.

(2) A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Eu, _____ (nome completo), Idt. nº _____,
CPF nº _____ e Inscrição nº: _____, estou ciente que minha pontuação é _____
(_____).

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do(a) candidato(a)

Gen 14

ANEXO “E7”

FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA A ÁREA DE ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM PERIODONTIA (EAS/2019).

1 Instruções Gerais

1. Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da Avaliação Curricular.
2. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2 Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET	Área		

3 Identificação da equipe

Nome do responsável pela análise	Posto/Graduação

4 Avaliação Curricular da grade curricular

Atividades/Diplomas/Cursos/Publicações		Pontuação admitida	Qtde	Total
1. Títulos/graus/diplomas:				
a. doutor (máximo de um)		10,00 por diploma		
b. mestre (máximo de um)		9,00 por diploma		
c. pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização ou residência) (mínimo de 500 horas) (máximo de três)	Dentística	8,00 por diploma		
	Bucomaxilo	8,00 por diploma		
	Endodontia	8,00 por diploma		
	Implantodontia	8,00 por diploma		
	Odontopediatria	8,00 por diploma		
	Ortodontia	8,00 por diploma		
	Prótese	8,00 por diploma		
	Radiologia	8,00 por diploma		
2. Cursos e estágios após conclusão da graduação: (presencial)			Qtde	Total
a. atualização ou aperfeiçoamento (com carga horária de, no mínimo, 120 horas) (máximo de três) (1)		2,0 por diploma		
b. com duração igual ou superior a 80 horas e inferior a 120 horas (máximo de três) (1)		1,5 por diploma		
c. com duração igual ou superior a 40 horas e inferior a 80 horas (máximo de três) (1)		0,5 por diploma		
3. Cursos extras			Qtde	Total
a. Certificado de curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares presencial (Word, Excel, Power Point e Access) (mínimo 80 horas) (máximo um)		0,5 por certificado		
b. Certificado de curso de Redação Oficial (mínimo 60 horas) (máximo um)		0,5 por certificado		

Gen M

4. Idioma estrangeiro:		Qtde	Total
Certificado de nível avançado concluído	0,5		
5. Exercício de atividade profissional não acadêmica, após conclusão de graduação (comprovada):		Qtde	Total
Comprovação de tempo de serviço, de acordo com o Art. 29, deste Aviso de Convocação. (máximo 10) (2)	1,0 por semestre		
TOTAL DA PONTUAÇÃO:			

(1) Sendo vedada a somatória de dois ou mais diplomas/certificados para se atingir a carga horária mínima.

(2) A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Eu, _____ (nome completo), Idt. nº _____,
CPF nº _____ e Inscrição nº: _____, estou ciente que minha pontuação é _____
(_____).

São Paulo, ____ de _____ de 20____

Assinatura do(a) candidato(a)

Gen M

ANEXO “E8”**FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA A ÁREA DE ODONTOLOGIA, COM ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA (EAS/2019).****1 Instruções Gerais**

1. Esta ficha deverá ser preenchida pela equipe na data da Avaliação Curricular.
 2. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2 Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Data	
Sexo: () Feminino () Masculino	Email:		Telefone
RG	CPF	Nº Inscrição	
Seleção de: () OTT () STT () CET		Área	

3 Identificação da equipe

Nome do responsável pela análise	Posto/Graduação

4 Avaliação Curricular da grade curricular

Atividades/Diplomas/Cursos/Publicações	Pontuação admitida	Qtde	Total
1. Títulos/grads/diplomas:			
a. doutor (máximo de um)	10,00 por diploma		
b. mestre (máximo de um)	9,00 por diploma		
c. pós-graduação <i>lato sensu</i> (especialização ou residência) (mínimo de 500 horas) (máximo de três)	Dentística	8,00 por diploma	
	Bucomaxilo	8,00 por diploma	
	Endodontia	8,00 por diploma	
	Implantodontia	8,00 por diploma	
	Odontopediatria	8,00 por diploma	
	Ortodontia	8,00 por diploma	
	Periodontia	8,00 por diploma	
	Radiologia	8,00 por diploma	
2. Cursos e estágios após conclusão da graduação: (presencial)		Qtde	Total
a. atualização ou aperfeiçoamento (com carga horária de, no mínimo, 120 horas) (máximo de três) (1)	2,0 por diploma		
b. com duração igual ou superior a 80 horas e inferior a 120 horas (máximo de três) (1)	1,5 por diploma		
c. com duração igual ou superior a 40 horas e inferior a 80 horas (máximo de três) (1)	0,5 por diploma		
3. Cursos extras		Qtde	Total
a. Certificado de curso de pacote Office 2010 ou superior, ou similares presencial (Word, Excel, Power Point e Access) (mínimo 80 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
b. Certificado de curso de Redação Oficial (mínimo 60 horas) (máximo um)	0,5 por certificado		
4. Idioma estrangeiro (Inglês) presencial		Qtde	Total

Certificado de nível avançado concluído	0,5		
5. Exercício de atividade profissional não acadêmica, após conclusão de graduação (comprovada):		Qtde	Total
Comprovação de tempo de serviço, de acordo com o Art. 29, deste Aviso de Convocação. (máximo 10) (2)	1,0 por semestre		
TOTAL DA PONTUAÇÃO:			

(1) Sendo vedada a somatória de dois ou mais diplomas/certificados para se atingir a carga horária mínima.

(2) A experiência profissional somente será pontuada quando for maior ou igual a 6 (seis) meses, na mesma empresa ininterruptamente, não sendo computados os períodos de atividades sobrepostos, mesmo em instituições/órgãos diferentes.

São Paulo, ____ de _____ de 20____

Presidente da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Membro da Comissão de Seleção

Auxiliar da Comissão de Seleção

Eu, _____ (nome completo), Idt. nº _____,
CPF nº _____ e Inscrição nº: _____, estou ciente que minha pontuação é _____
(_____).

São Paulo, ____ de _____ de 20____

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO “F”

CURRÍCULO PADRÃO PARA OS PROCESSOS SELETIVOS

[Nome Completo]

Endereço: [Rua/Av, nº, complemento, bairro, cidade/Estado]

Telefone residencial: [DDD+nº telefone]

Telefone celular: [DDD+nº celular]

e-mail:

Data de Nascimento: ____/____/____

Foto
3 x 4

OBJETIVO

[Cargo pretendido]

FORMAÇÃO

- Nível Superior: [Curso, Habilitação, Instituição, Carga horária e ano de conclusão]

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Período:

- Empresa:

- Cargo:

- Principais atividades:

Obs: Experiência profissional na área declarada em Instituição Pública Federal, Estadual, Municipal ou Privada, monitorias e estágios. Apresentar cópia do contrato social ou Carteira de trabalho.

QUALIFICAÇÕES E ATIVIDADES PROFISSIONAIS

- [Descrição do curso ou atividade]: - instituição, local, ano de conclusão ou apresentação do trabalho e outros dados relevantes.

Obs: Curso de Especialização, atualização, estágios e outros (especificar carga horária), participações em Congressos e Simpósios como palestrante ou ouvinte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- [Descrição da Informação Adicional]

Obs: Publicações de livros e trabalhos científicos, trabalhos científicos apresentados, prêmios recebidos, iniciação científica e afins, idiomas com certificação, aprovação em concursos públicos e outros.

Obs: 1) Todos os itens acima citados deverão estar comprovados por cópias de documentos anexados.

2) Somente serão consideradas válidas, como parâmetros para a Avaliação Curricular, as Qualificações Profissionais que tenham estrita ligação à especialidade das profissões da área de interesse, objeto do Processo Seletivo a que o candidato concorre. As demais formações ou experiências profissionais, não serão consideradas para fins de contagem de pontos na fase de Avaliação Curricular.

ANEXO "G"



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO SUDESTE
COMANDO DA 2ª REGIÃO MILITAR
(Cmdo das Armas Prov Pr 1890)
REGIÃO DAS BANDEIRAS**

REQUERIMENTO EM GRAU DE RECURSO DA

(Avaliação Curricular, Avaliação Técnica ou Nota Final)

_____ de _____ de 20__

Do(a) _____

Ao Sr. Presidente da Comissão de Seleção

Objeto: Requerimento em Grau de Recurso da _____
(Avaliação Curricular, Avaliação Técnica ou Nota Final)

1. Eu, _____ (nome completo),
portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, de nº de Inscrição
_____, participante do Processo de Seleção de Oficial Técnico Temporário na Área de
_____, referente ao Aviso de Convocação nº ____/Área Técnica - SMR/2, de ____ de
_____ de 20__, e para contato nº de telefone (____) _____ e E-mail:
_____, entrego o requerimento em grau de recurso no endereço do Comando
da 2ª Região Militar, localizado na Av. Sgt. Mario Kozel Filho, nº 222, Paraíso - São Paulo-SP.

2. Venho respeitosamente, requerer a V. Exmo revisão em Grau de Recurso da _____
(Avaliação Curricular, Avaliação Técnica ou Nota Final)

3. O motivo pelo qual estou solicitando é.....

4. Em anexo os seguintes documentos (se for o caso).

Assinatura do(a) Candidato(a)

Recebido em: ____ / ____ / ____

Requerimento recebido por: _____

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO REQUERIMENTO EM GRAU DE RECURSO

(Avaliação Curricular, Avaliação Técnica e Nota Final)

Inscrição nº: _____ RG: _____ CPF: _____

Nome: _____

Área de interesse: _____

Recebido em: ____ / ____ / ____

Recebido por: _____

ANEXO “H”



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO SUDESTE
COMANDO DA 2ª REGIÃO MILITAR
(Cmdo das Armas Prov PR/1890)
“REGIÃO DAS BANDEIRAS”

FICHA MÉDICA DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

1. Instruções Gerais

1. Esta ficha médica deverá ser preenchida pela equipe na data da Inspeção de Saúde.
2. O(A) candidato(a) deverá informar se é portador(a) ou sofredor(a) de doenças, ou lesões preexistentes, que são de seu conhecimento.
3. Após a análise deste questionário, dos exames e da avaliação clínica, o(a) médico(a) poderá solicitar ao(a) candidato(a) uma avaliação especializada e outros exames complementares, se for necessário para firmar o diagnóstico visando dirimir eventuais dúvidas.
4. O(A) candidato(a) deverá assinar as cópias dos exames entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

2. Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Data
RG	CPF	Nº Inscrição
Telefone	Email	
Estado Civil	Sexo: () Feminino () Masculino	
Seleção de: () OTT () STT () CET	Área	

3. Identificação da equipe

Nome do responsável pela triagem	Posto/Graduação
Nome do(a) Médico(a)	Posto/Graduação

4. Somente para Militar da ativa do Exército Brasileiro

Ata de Inspeção de Saúde () NÃO () SIM, nº _____	Data da Inspeção de Saúde: _____
--	----------------------------------

5. Inspeção de Saúde - Exames datados de até 03(três) meses

Pressão arterial: _____ mmhg	Auscultas: _____ bpm	Altura: _____ cm	Peso: _____ Kg	IMC: _____
------------------------------	----------------------	------------------	----------------	------------

5.1	Grupo sanguíneo: () A () B () AB () O	Fator RH: () positivo () negativo
5.2	Sorologia para Lues (Sífilis)	Data do exame: _____
	VDRL: () reagente () não reagente	Anticorpo anti-Treponema Pallidum: _____
5.3	Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	Data do exame: _____
	Anti-HIV (1 e 2): () reagente () não reagente	Antígeno p24: () reagente () não reagente
5.4	Sorologia para Chagas: () reagente () não reagente	Data do exame: _____

Anticorpo anti-trypanosoma cruzi: ()reagente ()não reagente		
5.5	Perfil imunológico para hepatites virais	Data do exame:
Hepatite A: anti-HAV: ()reagente ()não reagente		Hepatite B: HBsAG: ()reagente ()não reagente
Hepatite B: anti-HBsAG: ()reagente ()não reagente		Hepatite B: anti-HBc: ()reagente ()não reagente
Hepatite C: anti-HCV: ()reagente ()não reagente		
5.6	Hemograma completo	Data do exame:
Hemoglobina:		Hematócrito:
Leucócitos:		Plaquetas:
Observação:		
5.7	Exame de Tireoide	Data do exame:
TSH:		T4 livre:
Observação:		
5.8	Ácido Úrico:	Data do exame:
Observação:		
5.9	Coagulograma	Data do exame:
Tempo de Ativação Parcial da Tromboplastina (TTP):		INR:
Tempo e Atividade de Protombina (TPAE):		
Observação:		
5.10	Velocidade de hemossedimentação (VHS):	Data do exame:
5.11	Glicemia de jejum:	Data do exame:
Observação:		
5.12	Uréia:	Data do exame:
Observação:		
5.13	Creatinina:	Data do exame:
Observação:		
5.14	Parasitológico de fezes:	Data do exame:
Observação:		
5.15	Sumário de urina tipo 1	Data do exame:
Glicose:		Proteína:
		Leucócitos:
Observação:		
5.16	Radiografia de campos pleuro-pulmonares:	Data do exame:
Observação:		
5.17	Eletrocardiograma em repouso:	Data do exame:
Observação:		
5.18	Teste ergométrico:	Data do exame:
Observação:		
5.19	Eletroencefalograma:	Data do exame:
Observação:		
5.20	Audiometria (tonal, vocal e imitanciometria)	Data do exame:
Observação:		
5.21	Parecer oftalmológico	Data do exame:
Acuidade sem correção:		OD: OE:
Acuidade com correção:		OD: OE:
Refração:		OD: OE:

Fundo do Olho:	OD:	OE:
Tonometria:	OD:	OE:
Motilidade:		
Senso cromático:		
Observação:		

6. Obrigatório para candidatos civis e militares

6.1	Toxicológico baseado em amostras de queratina de larga escala	Data do exame:
Observação:		

7. Para segmento feminino

7.1	a) Candidatas civis e militares, teste de gravidez sanguíneo (βHCG quantitativo): () positivo, _____ mIU/ml () negativo	Data do exame: (até 5 dias)
Observação:		
7.2	Colpocitologia oncótica	Data do exame:
Observação:		

8. Observações (caso tenha alguma informação para acrescentar)

() APTO(A) () INAPTO(A), CID 10: _____

() ELIMINADO(A), por _____

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO(A)

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

Gen W

ANEXO "I"



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO SUDESTE
COMANDO DA 2ª REGIÃO MILITAR
(Cmdo das Armas Prov PR/1890)
"REGIÃO DAS BANDEIRAS"

QUESTIONÁRIO MÉDICO DE SAÚDE PARA A INSPEÇÃO DE SAÚDE

1. Identificação do(a) candidato(a)

Nome		Telefone
Endereço		
Cidade	Estado	
Estado Civil	Sexo () Feminino () Masculino	
RG	CPF	Nº Inscrição
Seleção de () OTT () STT () CET		Área

2. Identificação do(a) médico(a)

Nome completo	Posto/graduação
---------------	-----------------

3. Instruções gerais

1. Esta "declaração de saúde" deverá ser preenchida pelo(a) próprio(a) candidato(a), na data da Inspeção de Saúde.
2. O(A) candidato(a) deverá informar se é portador(a) ou sofredor(a) de doenças, ou lesões preexistentes, que são de seu conhecimento.
3. Após a análise deste questionário, dos exames e da avaliação clínica, o(a) médico(a) poderá solicitar ao(à) candidato(a) uma avaliação especializada e outros exames complementares, se for necessário para firmar o diagnóstico visando dirimir eventuais dúvidas.
4. O(A) candidato(a) deverá assinar a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais.

4. Aspectos gerais

4.1 Goza de boa saúde no momento? () Sim () Não, especifique: _____
4.2 Está fazendo algum tipo de tratamento médico? () Não () Sim, especifique: _____
4.3 É portador(a) de alguma moléstia que obrigue a consultar médicos(a) ou fazer exames periódicos? () Não () Sim, especifique: _____
4.5 Pratica esporte ou faz atividade física? () Não () Sim, quais: _____

Gen 14

4.6 É habitual doador(a) de sangue? () Sim () Não

4.7 É fumante? () Não () Sim até 10 cigarros/dia () Sim até 11 – 15 cigarros/dia;
() Sim mais de 15 cigarros/dia; há quanto tempo? _____

4.8 Faz uso habitual de bebidas alcoólicas? () Não () Sim, quantas vezes por semana? _____
Há quanto tempo? _____

4.9 Já esteve internado(a) em algum hospital? () Não () Sim, qual motivo e data: _____

4.10 Já foi operado(a)? () Não () Sim, qual motivo e data: _____

4.11 Tem alguma indicação atual para a cirurgia? () Não () Sim, especifique: _____

4.12 Passou por algum procedimento cirúrgico nos últimos 60 dias? () Não () Sim, Especifique: _____

4.13 Faz uso habitual de algum medicamento? () Não () Sim, especifique: _____

4.14 Já foi submetido a tratamento para câncer ou está investigando esta possibilidade? () Não () Sim, especifique: _____

4.15 Possui alguma doença crônica em membros de sua família (diabetes, pressão alta, doenças dos rins, epilepsia)?
() Não () Sim, especifique: _____

4.16 É portador(a) de doença hereditária ou deformidade física? () Não () Sim, Especifique: _____

4.17 Possui algum sinal ou sintoma (dor, febre, etc.) de origem ainda não identificada? () Não () Sim, Especifique: _____

4.18 Já foi submetido a tratamento com fisioterapia, radioterapia, quimioterapia ou tratamentos em períodos prolongados? () Não () Sim, Especifique: _____

5. Aspectos específicos

5.1 Possui doença respiratória (falta de ar, asma, bronquite)? () Não () Sim, Especifique: _____

5.2 Já tratou de angina ou enfarte do coração? () Não () Sim, Especifique: _____

5.3 Fez exames especializados por suspeita de problema cardíaco (holter, cateterismo, etc.)? () Não () Sim, Especifique: _____

5.4 Possui pressão alta (hipertensão arterial)? () Não () Sim

5.5 Possui doenças de pele ou alérgicas? () Não () Sim, Especifique, há quanto tempo e qual tratamento? _____

5.6 Possui alguma deficiência dos ossos, membros ou coluna (pernas, braços, problemas de circulação, varizes, dor na cabeça, hérnia de disco)? () Não () Sim, Especifique: _____

5.7 Possui alguma doença do aparelho digestivo (úlceras, cirrose, hepatite (icterícia), problema de vesícula biliar, algum tumor, hemorroidas, gastrite, refluxo gastroesofágico, hérnia hiatal)? () Não () Sim, Especifique e qual tratamento: _____

5.8 Possui alguma doença do aparelho genital ou urinário (tumores, cólicas renais, pedras nos rins, mau funcionamento dos rins ou da próstata, corrimento, doenças nas mamas, caroço ou anomalias)? () Não () Sim, Especifique: _____

5.9 Possui alguma doença do sistema nervoso ou muscular (ataques, convulsões, desmaios, tumores, isquemia, AVC ou derrame)? () Não () Sim, Especifique: _____

5.10 Possui alguma doença crônica (diabete, paralisia, doença renal crônica)? () Não () Sim, Especifique e qual tratamento: _____

5.11 Possui alguma doença infectocontagiosa (AIDS - inclusive portador de HIV, hepatite (icterícia), malária, tuberculose, doenças venéreas)? () Não () Sim, Especifique e qual tratamento: _____

5.12 Já teve Acidente de Trabalho? () Não () Sim, Especifique quando e qual motivo: _____

5.13 Já teve Auxílio-doença junto ao INSS? () Não () Sim, Especifique quando e qual motivo: _____

5.14 Já teve doença ocupacional ou de trabalho? () Não () Sim, Especifique quando e por quanto tempo: _____

5.15 Têm realizado exames preventivos periódicos? () Não () Sim, Especifique: _____

5.16 Já fez ou está em tratamento psicológico e/ou psiquiátrico? () Não () Sim, Especifique: _____

5.17 Já esteve internado(a) por problemas psiquiátricos, alcoolismo ou drogas? () Não () Sim, Especifique: _____

5.18 Possui alguma doença ou sintoma otorrinolaringológico (perda de audição, labirintite, sinusite, laringite, rinite)? () Não () Sim, Especifique: _____

5.19 Apresenta rouquidão, cansaço ao falar, pigarro? Especifique? Há quanto tempo? () Não () Sim, Especifique: _____

5.20 Já fez cirurgia nas cordas vocais? () Não () Sim, Especifique: _____

5.21 Já fez tratamento para voz (fonoaterapia)? () Não () Sim, Especifique: _____

5.22 Possui alguma doença ou sintoma oftalmológico (dificuldade visual, glaucoma, catarata, miopia, etc.)? () Não () Sim, Especifique: _____

5.23 Já realizou tratamento (laser ou outros) ou cirurgia oftalmológica? () Não () Sim, Especifique: _____

6. Para segmento feminino

6.1 Há possibilidade de estar grávida? () Não () Sim

6.2 Data da última menstruação: _____ / _____ / _____

7. Observações

Caso tenha alguma informação para acrescentar, que não tenha sido perguntado neste questionário de saúde, favor registrar neste espaço.

Declaro para todos os fins, a veracidade das informações prestadas neste questionário médico de saúde e autorizo que sejam utilizadas pela equipe médica responsável pelo Exame Médico da Inspeção de Saúde processo de Seleção do Exército Brasileiro da 2ª Região Militar, e **estou ciente** de que a prestação de informações falsas implicará responsabilidade, na forma da lei, prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar (CPM).

_____, de _____ de 20__

Assinatura do(a) candidato(a)

Carimbo e assinatura do(a) Médico(a)

Gen 110

ANEXO "J"



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO SUDESTE
COMANDO DA 2ª REGIÃO MILITAR
(Cmdo das Armas Prov Pr 1890)
REGIÃO DAS BANDEIRAS**

TERMO DE CIENTIFICAÇÃO DE RESULTADO DE IS PARA INGRESSO

Eu, _____ (nome completo),
portador(a) do CPF nº _____, nº de inscrição _____,
candidato(a) ao processo de seleção da área de _____, declaro que tomei
ciência do resultado da Inspeção de Saúde, a que fui submetido(a) pelo Dr(a).
_____, CRM _____, tendo sido
considerado(a):

Apto(a) Inapto(a) por apresentar CID: _____.

Eliminado(a): _____

_____, _____ de _____ de 20____

Carimbo e Assinatura do(a) Médico(a)

Assinatura do(a) candidato(a)

PROTOCOLO TERMO DE CIENTIFICAÇÃO DE RESULTADO DE IS PARA INGRESSO

Nome candidato(a): _____

Inscrição nº: _____ CPF: _____

Área de: _____

Considerado(a): Apto(a) Inapto(a) por apresentar CID _____.

Eliminado(a): _____

São Paulo, _____ de _____ de 20____

Carimbo e Assinatura do(a) Médico(a)

Assinatura do(a) candidato(a)

Gen MP

ANEXO “K”



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO SUDESTE
COMANDO DA 2ª REGIÃO MILITAR
(Cmdo das Armas Prov Pr 1890)
REGIÃO DAS BANDEIRAS

REQUERIMENTO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE EM GRAU DE RECURSO

_____, _____ de _____ de 20__

Do _____

Ao Exmo. Sr. Comandante da 2ª Região Militar

Objeto: Requerimento de Inspeção de Saúde em Grau de Recurso

1. Eu, _____ (nome completo),
portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, de nº de Inscrição
_____, e para contato nº de telefone (____) _____ e E-mail:
_____, tendo sido julgado (a) **INAPTO(A)** em Inspeção de
Saúde do Processo de Seleção de Oficial Técnico Temporário na Área de _____,
realizado no dia _____ de _____ de _____, referente ao Aviso de Convocação nº ____/Área
Técnica - SMR/2, de ____ de _____ de 20__, estou em desacordo com o resultado do Termo de
Cientificação de Resultado de Inspeção de Saúde para Ingresso em anexo.

2. Venho respeitosamente, requerer ao Exmo., conceder-me nova Inspeção de Saúde em Grau de Recurso.

3. Entrego o requerimento em grau de recurso no endereço do Comando da 2ª Região Militar, localizado na Av.
Sgt. Mario Kozel Filho, nº 222, Paraíso - São Paulo-SP.

4. Anexo os seguintes documentos: Documento de identidade, Termo de Cientificação de Resultado de IS para
Ingresso e (exames/atestados se for o caso).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Nome e assinatura do(a) interessado(a)

Recebido em: ____/____/____

Requerimento recebido por: _____

Gen MP

ANEXO “L”



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PARTICIPAÇÃO NO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA

1. Eu, _____ (nome completo), portador(a) do(a) Idt nº _____, CPF nº _____, de inscrição nº _____, DECLARO que estou em plenas condições físicas para realizar o Exame de Aptidão Física previsto no Aviso de Convocação nº ____/Área Técnica - SMR/2, de ____ de _____ de 20 ____, Seleção de Oficial Técnico Temporário na Área de _____. E que sou responsável por qualquer informação omitida em relação ao meu estado de saúde atual.

2. Declaro, também, para todos os fins, serem verídicas as informações fornecidas, ciente da responsabilidade criminal prevista nos Art. 299 e 304 (falsidade ideológica) do Decreto – Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e Art. 312 (falsidade) do Decreto – Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar (CPM).

_____, _____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura do(a) declarante)

Nome completo do(a) declarante

Gen M