

INSTRUÇÕES ESPECIAIS AOS CANDIDATOS APROVADOS

ÍNDICE

- Carta do Sr. Comandante do Colégio Naval (CN).
- Lista dos Documentos a serem entregues por ocasião da apresentação dos candidatos no **dia 17 de janeiro de 2010** no Colégio Naval (acordo item 12.4 do Edital do PSACN).
- Calendário de Atividades para o Período de Adaptação 2010.
- Material a ser levado pelos candidatos aprovados e classificados para o CN.
- Referências bibliográficas para o 1º Ano.
- Informações de caráter geral.
- Questionário Biográfico e Questionário do Departamento de Saúde - Todos os candidatos aprovados deverão portar os questionários devidamente preenchidos por ocasião do embarque nos ônibus no **dia 17 de janeiro de 2010**. Os candidatos residentes fora do Rio de Janeiro deverão ter especial atenção, pois algumas informações poderão depender de consultas aos responsáveis.
- Boletim de Atribuição de Número Interno de Pessoal (BANIP) e instruções para preenchimento, que deverão ser entregues preenchidos de acordo com as instruções durante a adaptação em horários pré-estabelecidos.
- Folha de Anamnese Dirigida

COLÉGIO NAVAL

ESPERANÇA DA ARMADA

DISCIPLINA - EDUCAÇÃO - AMOR AO BRASIL

MARINHA DO BRASIL

COLÉGIO NAVAL

ANGRA DOS REIS, RJ.
Em 09 de janeiro de 2010.

Senhores Pais ou Responsáveis,

Tenho o prazer de cumprimentá-los pelo sucesso alcançado por seu filho, ao conseguir aprovação em disputado concurso para ingresso no Colégio Naval, do qual participaram cerca de 6.000 jovens. Tenho a convicção de que o estímulo e o apoio proporcionados pelos senhores foram os fatores decisivos para tal êxito.

Ultrapassada essa etapa, o seu filho dará os primeiros passos na Marinha do Brasil, esperançoso de, no futuro, tornar-se mais um de seus orgulhosos Oficiais. Nós, que aqui servimos, cômicos de nossas responsabilidades, não pouparemos esforços para que esse ideal venha a ser concretizado. Tudo faremos para propiciar a seu filho o adequado preparo moral, intelectual, físico e militar-naval, ao longo de todo o curso e incentivá-lo para a carreira naval. Assim, esteja certo de que, neste Colégio, seu filho encontrará a necessária orientação, de modo a poder suplantar os desafios que terá pela frente.

Devo ressaltar que, ao final dos três anos do curso, a transferência para a Escola Naval estará relacionada à classificação na turma, já que as vagas destinadas aos Alunos do Colégio Naval são fixadas pela Alta Administração Naval, observando-se o critério do melhor desempenho. O estudo contínuo e metódico e a dedicação no preparo físico constituem-se na receita para o sucesso.

Também a conduta disciplinar e o comportamento moral e ético são aspectos tratados com o devido rigor na Marinha, sendo altamente considerados no que tange à permanência do Aluno no Colégio, tanto no decorrer do curso, quanto por ocasião do processo de transferência para a Escola Naval. Em razão disso, é de fundamental importância que os pais ou responsáveis procurem acompanhar, com a devida frequência, o desempenho escolar e disciplinar do Aluno.

Cordialmente,

RODOLPHO ARPON MARANDINO
Capitão-de-Mar-e-Guerra
Comandante

Lista dos Documentos a serem entregues por ocasião da apresentação dos candidatos no dia 17 de janeiro de 2010 no Colégio Naval (acordo item 12.4 do Edital do PSACN), DEVENDO SER CÓPIA AUTENTICADA:

- a) Certidão de Nascimento do Registro Civil;
- b) Certificado ou Declaração de conclusão do curso de Ensino Fundamental ou equivalente;
- c) Histórico-Escolar;
- d) Autorização do responsável legal para o candidato matricular-se no Colégio Naval, no caso de ser o candidato menor de 18 (dezoito) anos;
- e) Documento que prove ser o signatário da autorização, acima mencionada, responsável pelo candidato menor de 18 (dezoito) anos, quando não se tratar de um dos pais;
- f) Carteira de Identidade do responsável, no caso de candidato menor de 18 (dezoito) anos;
- g) Se militar ou membro da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militares, em atividade, autorização para inscrição pela respectiva Força Armada ou Força Auxiliar, conforme modelo padrão disponível na página da DEnsM na Internet;
- h) Cartão de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), **devendo ser verificado junto à Receita Federal se sua situação cadastral está regular;** e
- i) Documento oficial de identificação, com fotografia.

CALENDÁRIO DE ATIVIDADES PARA O PERÍODO DE ADAPTAÇÃO 2010

DIA	HORA	EVENTO	PROVIDÊNCIAS PARA OS NOVOS ALUNOS	OBSERVAÇÃO
JAN 16 Sábado	Até às 18:00	- Concentração na Escola Naval para os candidatos aprovados e classificados residentes fora do Rio de Janeiro.		Escola Naval Ilha de Villegagnon / RJ CEP.: 20180-000. Tel.: (0xx21) 2292-1252 ou 3974-1400. - No dia 17JAN, uma viatura levará os candidatos alojados na Escola Naval para o local da concentração (Centro de Instrução Almirante Graça Aranha – CIAGA) e de embarque para o CN.
JAN 17 Domingo	07:00	- Embarque dos candidatos aprovados e classificados.	- Os candidatos aprovados e classificados deverão estar na área de concentração às 07:00h.	- Concentração no CIAGA Av. Brasil. 9020 - Olaria - RJ - CEP: 21031-831. Tel.: (0xx21) 2560-4772/ 3505- 3100/ 3505-3102 - Os ônibus, conduzindo os candidatos aprovados e classificados, largarão a partir das 08:00 horas. - Os candidatos aprovados e classificados <u>não</u> poderão se deslocar por meios próprios. - Todo material de posse do candidatos aprovados e classificados deverá ser colocado em mala identificada com etiqueta.
JAN 17 Domingo	08:30	- Apresentação no Colégio Naval dos candidatos oriundos da cidade de Angra dos Reis	- Os candidatos aprovados e classificados, oriundos da cidade de Angra dos Reis, deverão se apresentar diretamente no Colégio Naval às 08:30h.	- Todo material de posse do candidatos aprovados e classificados deverá ser colocado em mala identificada com etiqueta.
JAN 29 Sexta	Cerca de 11:00	-Licenciamento Geral.	- A licença é facultativa.	
FEV 01	Até às	- Regresso de todo o 1º Ano.		

Segunda	22:00			
---------	-------	--	--	--

**MATERIAL A SER LEVADO PELOS CANDIDATOS APROVADOS E CLASSIFICADOS
PARA O COLÉGIO NAVAL**

- 1) Três (3) cadeados 20 mm, com chaves sobressalentes.
- 2) Aparelho, pincel e creme/espuma de barbear.
- 3) Escova, pasta para dentes e fio dental.
- 4) Escova de sapatos, graxa preta e tinta/graxa para sapato branco.
- 5) Flanela.
- 6) Agulha, linha (branca, preta e cinza) e botões sobressalentes de 1,4 cm de diâmetro, com 4 furos nas cores: preta, branca e cinza (para calças e camisas).
- 7) Pente ou escova para cabelo.
- 8) Tesoura ou cortador de unhas.
- 9) Lápis, caneta e borracha.
- 10) Saboneteira, sabonetes e desodorantes.
- 11) Dez (10) cabides.
- 12) Um (01) caderno para anotações.
- 13) Dois (02) calções para ginástica (preferencialmente azuis) e quatro (04) camisetas sem manga (brancas).
- 14) Um (01) par de tênis, preferencialmente branco, adequado à prática de ginástica e corrida.
- 15) Roupas civis para oito (08) dias de uso (no mínimo oito (08) camisetas brancas de meia manga e duas (02) calças “jeans”) e, pelo menos, uma de traje civil para licenciamento (camisa pólo, sapato ou tênis e calça jeans).
- 16) Uma (01) caneta preta para marcar roupa.
- 17) Um (01) calção de banho (sungas na cor preta obrigatoriamente).
- 18) Três (03) pares de meias pretas.
- 19) Três (03) pares de meias brancas, para ginástica.
- 20) Duas (02) toalhas de rosto.
- 21) Duas (02) toalhas de banho.
- 22) Um (01) par de sandálias tipo “HAWAIIANAS” com tiras na cor preta e sola branca.
- 23) Seis (06) fotografias 3x4 recentes (de frente, com cabelo curto e com barba e bigode raspados).
- 24) Um (01) protetor solar fator 30 ou superior.
- 25) Uma (01) colher de sobremesa.
- 26) Um (01) rolo pequeno de esparadrapo.
- 27) Uma (01) caixa pequena de “band-aid”.
- 28) Uma mala de cor preta.
- 29) Carteira de Vacinação.

OBS: Não trazer alimentos ou remédios que não estejam sendo efetivamente empregados em tratamento. Caso seja necessário fazer uso de alguma medicação, o Aluno deverá estar de posse da receita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA O 1º ANO/2010

O material didático será fornecido em caráter de empréstimo para os Alunos no início do Ano Letivo e deverá ser devolvido ao final do ano, excetuando-se os livros de exercícios de Inglês Workbook ELEMENTARY e PRÉ-INTERMEDIATE e o Atlas geográfico escolar, que não serão fornecidos e deverão ser adquiridos pelos Alunos.

1 – INGLÊS

**OXENDEN, Clive; SELIGSON, Paul; KOENIG, Christina Latham – New English
File – Oxford University Press.**

Book 1 – ELEMENTARY (Workbook)

Book 2 – PRÉ-INTERMEDIATE (Workbook)

2 – GEOGRAFIA

SIMINELI e BIASI, Mario de. Atlas geográfico escolar. Editora Ática.

INFORMAÇÕES DE CARÁTER GERAL

1) ENDEREÇO PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA AO ALUNO:

Aluno: Nome completo, sublinhado o nome de guerra
Colégio Naval
Comando do Corpo de Alunos
Av. Marques de Leão, s/nº - Centro
Angra dos Reis - RJ
CEP.: 23.909-000

2) TELEFONES PARA CONTATO:

2.1) Durante o horário de expediente, quando o teor do assunto a ser tratado envolver aspectos importantes para a vida escolar do aluno ou for de caráter emergencial :

- I) Oficial de Serviço do Corpo de Alunos: (24) 3421-3099 / (24) 92494767;
- II) Imediato do Corpo de Alunos: (24)3421-3028; e
- III) Comandante do Corpo de Alunos: (24) 3421-3020.

Tanto o Oficial de Serviço do Corpo de Alunos quanto o Imediato do Corpo de Alunos têm acesso a todas as informações atinentes à rotina do Corpo de Alunos a serem transmitidas aos responsáveis. O Comandante do Corpo de Alunos deverá ser contatado apenas em último caso.

2.2) Fora do horário de expediente, quando o teor do assunto a ser tratado envolver aspectos importantes para a vida escolar do aluno ou for de caráter emergencial:

- Oficial de Serviço do Corpo de Alunos (OSCA) = (0xx24) 3421-3099 / (24) 92494767 ou (0xx24) 3421-3000; e
- Oficial de Serviço (OS) = (0xx24) 3421-3000 ou (0xx24) 3421-3098.

2.3) Quando o teor do assunto for de interesse do aluno ou inerente à rotina do Corpo de Alunos, como horários de licenciamento/regresso, tabela de serviço e outros, a ligação deverá ser para o aluno de serviço no alojamento (024) 3421-3057;

3) OBSERVAÇÕES:

- Os novos Alunos deverão estar trajando calça jeans, camisa de botões ou gola pólo, cinto e sapato ou tênis, por ocasião da concentração para embarque no dia 17/JAN/10; e
- O Questionário do Departamento de Saúde deve ser, **obrigatoriamente**, assinado pelos pais ou responsáveis do Aluno.

FÁBIO TAYAROL MARQUES
Capitão-de-Corveta
Imediato do Corpo de Alunos

ASSINADO DIGITALMENTE

QUESTIONÁRIO BIOGRÁFICO

G-V-7

A L U N O	NOME: _____
	ENDEREÇO: _____
	BAIRRO: _____ CIDADE: _____
	ESTADO: _____ CEP.: _____ TELEFONE: _____
F I L I A Ç Ã O	PAI: _____ VIVO: SIM () NÃO ()
	IDENTIDADE: _____ ORG. EMISSOR: _____ DATA: __/__/__
	PROFISSÃO: _____
	(SE MILITAR) – FORÇA: _____ NIP / CP: _____
	MÃE: _____ VIVA: SIM () NÃO ()
	IDENTIDADE: _____ ORG. EMISSOR: _____ DATA: __/__/__
PROFISSÃO: _____	
(SE MILITAR) – FORÇA: _____ NIP / CP: _____	
R E S P O N S Á V E L	NOME: _____
	IDENTIDADE: _____ ORG. EMISSOR: _____ DATA: __/__/__
	GRAU DE PARENTESCO: _____
	ENDEREÇO: _____
	BAIRRO: _____ CIDADE: _____
	ESTADO: _____ CEP.: _____ TELEFONE: _____
	PROFISSÃO: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____
	FUNÇÃO: _____
	ENDEREÇO DO TRABALHO: _____
TEL: _____ CEP.: _____	

RUBRICA DO ALUNO

CONTINUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO BIOGRÁFICO

G-V-8

D A D O S P E S S O A I S	PELE: _____ OLHOS: _____
	CABELOS: _____ ALTURA: _____
	TIPO SANGÜÍNEO: _____ SAPATO: _____
	CALÇA: _____ CAMISA (GOLA): _____
	CHAPÉU: _____ SHORT: _____
	TÊNIS: _____ CAMISETA: P () M () G () GG ()
	RELIGIÃO: _____
	COLÉGIO ANTERIOR _____
	ÚLTIMA SÉRIE CURSADA: _____
	D O C U M E N T O S D O A L U N O
TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____	
CIDADE: _____ ESTADO: _____ EXPEDIDO EM: __/__/__	
CERT. RESERVISTA: _____ CIRCUNSCRIÇÃO: _____	
CATEGORIA: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: __/__/__	
CPF: _____ PASEP: _____	
<i>OBS.: PREENCHER CASO POSSUA.</i>	

(ASSINATURA DO ALUNO)

QUESTIONÁRIO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

NOME: _____

Informações relativas ao desenvolvimento e à saúde dos Alunos do 1º Ano. Estes dados são confidenciais e servirão ao Departamento de Saúde para o planejamento das ações profiláticas de saúde.

Caso você não tenha certeza das respostas procure seus pais ou responsáveis para ajudá-lo.

1) Você já teve algumas dessas doenças:

Sarampo Catapora Coqueluche

Pneumonia Convulsões Hepatite

2) Você já teve ou tem algum tipo de ALERGIA tais como:

Rinite Urticária Asma ou Bronquite Outros.

Alergia a medicamentos. Qual (is)? _____

Alergia a alimentos. Qual (is)? _____

3) Você já foi operado alguma vez? Sim Não

4) Se foi operado, qual (is) cirurgia (s)? _____

5) Você já fez, ou faz uso de:

Cigarros? Sim Não Bebidas Alcoólicas? Sim Não

6) Você já sofreu algum trauma como fraturas ou luxações? Qual (is)?

R.: _____

7) Em sua família alguém já teve ou tem:

Hipertensão arterial (pressão alta) Diabetes (açúcar no sangue)

Doença (s) cardíaca (s) Epilepsia (convulsões)

Doença (s) mental (is) Neoplasias malignas (câncer)

8) Você pratica regularmente ou já praticou esportes? Qual (is)?

R.: _____

9) Atualmente sente alguma coisa anormal? O quê?

R.: _____

10) Você faz uso de algum medicamento? Qual?

R.: _____

11) Seus pais são vivos? Sim Não.

12) Quantos irmãos você tem? _____ Irmão (s) _____ Irmã (s).

13) Seus pais e irmãos têm boa saúde?

R.: _____

(Assinatura do Responsável)

(Assinatura do Aluno)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO BANIP

ATENÇÃO: TODOS OS CAMPOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS A CANETA PRETA OU AZUL E COM LETRA DE FORMA.

1 - Dados Pessoais

a) Nome completo da pessoa

Campo alfabético, devendo ser preenchido **sem qualquer abreviação**.

Exemplo: CARLOS FERNANDES OLIVEIRA DA SILVA

NOME COMPLETO DA PESSOA

CARLOS FERNANDES OLIVEIRA DA SILVA

b) Data de Nascimento

Campo numérico com 8 posições, seguindo o formato DDMMAAAA, onde:

DD - corresponde ao dia;

MM - corresponde ao mês;

AAAA - correspondendo ao milênio, século e ano respectivamente.

Exemplo:

O Aluno CARLOS FERNANDES OLIVEIRA DA SILVA nasceu em 13 de agosto de 1989.

DATA DE NASCIMENTO

! 1 ! 3 ! / ! 0 ! 8 ! / ! 1 ! 9 ! 8 ! 9 !

c) Naturalidade

Campo alfabético com 2 posições, devendo ser preenchido de acordo com a TABELA DE NATURALIDADE - (em anexo).

Exemplo:

Uma pessoa que nasceu no estado de São Paulo:

NAT

! S ! P !

d) Nacionalidade

Preenchimento :

NAC

! B ! R !

e) Sexo

Preenchimento:

SEXO

! M !

f) Estado Civil

Preenchimento:

EC

! 1 !

g) CPF

Preenchimento:

Campo numérico **de preenchimento obrigatório.**

Exemplo:

Um CPF de número 123456789.

CPF
!0!0!1!2!3!4!5!6!7!8!9!

h) Tipo-Sanguíneo

Preenchimento: **somente se tiver certeza.**

Campo alfabético com duas posições, podendo assumir um dos seguintes valores: “A”, “B”, “AB”, “O”.

i) Fator Rh

Preenchimento: **somente se tiver certeza.**

Campo alfanumérico com uma posição podendo assumir um dos seguintes valores: “+” (positivo) ou “-” (negativo).

Exemplo:

Uma pessoa com Tipo Sanguíneo/Rh “O” negativo.

TIPO SANG FATOR RH
!O!! !-!!

m) Nome Completo do Pai

Preenchimento:

Campo alfabético, devendo ser preenchido de **forma completa e sem abreviações**. Caso a pessoa em questão não tenha registro do pai, preencher com o termo “NÃO DECLARADO”.

Exemplo:

Uma pessoa que não tenha registro do pai:

NOME COMPLETO DO PAI
NÃO DECLARADO

n) Nome Completo da Mãe

Preenchimento:

Campo alfabético, devendo ser preenchido de **forma completa e sem abreviações**. Caso a pessoa em questão não tenha registro da mãe, preencher com o termo “NÃO DECLARADO”.

Exemplo:

Uma pessoa cuja mãe chame-se MARIA FERNANDES OLIVEIRA DA SILVA.

NOME COMPLETO DA MÃE
MARIA FERNANDES OLIVEIRA DA SILVA



DPMM - Sistema de Pessoal(SISPES)

Boletim de atribuição de NIP

NIP	Tipo de Solicitante do NIP		Cód. OM solicitante: 62300
Qualificação militar		Habilitação	
Dados Pessoais			
Nome completo da pessoa			
Nome completo do pai			
Nome completo da mãe			
Nascimento	Naturalidade	Nacionalidade	Sexo
EC	CPF	Grau de instrução	
Identidade	Emissor	Data emissão	UF
Título eleitoral	Zona	Seção	
Número CTPS	Série	Data emissão	UF
Demais nomes do solicitante (incluindo o de solteira)			
1º			
2º			

Caso o BANIP pertença a falecido, ex-combatente, soldado do CPFN ou aluno da Marinha Mercante, preencha abaixo:			
Situação		A partir de	Posto/Grad
Corpo	Quadro	Espec	Aperf


Vínculo anterior da pessoa com a Marinha		
Tipo vínculo	NIP	RA-NIP

Pessoas da Marinha com as quais o solicitante possua Vínculo (titular, dependente, etc.), caso instituidor falecido informar a data de falecimento	
NIP do vinculado	Nome
Data falecimento	Tipo dependência
NIP do vinculado	Nome
Data falecimento	Tipo dependência

(Continuação do Apêndice V da IE para o período da Adaptação 2010.....)

EXEMPLO

G-V-14

			
DPMM - Sistema de Pessoal(SISPES)			
Boletim de atribuição de NIP			
NIP :	Tipo de Solicitante do NIP : 10 - Militar ativo		Cód. OM solicitante : 62300
Qualificação militar :		Habilitação :	
Dados Pessoais			
Nome completo da pessoa	JOÃO DA SILVA FILHO		
Nome completo do pai	JOÃO DA SILVA		
Nome completo da mãe	MARIA JOSÉ DA SILVA		
Nascimento : 12/12/1685	Naturalidade : RJ	Nacionalidade : BR	Sexo : M
EC : 1 - SOLTEIRO/A	CPF : 663 74944 704	Grau de instrução : 5 - Ensino fundamental completo	
Ident. Civil :	Emissor :	Data emissão :	UF :
Título eleitoral :	Zona :	Seção :	
Número CTPS :	Série :	Data emissão :	UF :
Demais nomes do solicitante (incluindo o de solteira)			
1º :			
2º :			
Caso o BANIP pertença militar falecido, ex-combatente militar, soldado do CPFN ou aluno da Marinha Mercante, preencha abaixo:			
Situação :-	A partir de :	Posto/Grad :	
Corpo :	Quadro :	Espec :	Aperf :
Vínculo anterior da pessoa com a Marinha			
Tipo vínculo :-	NIP :	RA.NIP :	
Pessoas da Marinha com as quais o solicitante possui Vínculo (titular, dependente, etc.), caso instituidor falecido informar a data de falecimento			
NIP do vinculado:	Nome:		
Data falecimento:	Tipo dependência:		
NIP do vinculado:	Nome:		
Data falecimento:	Tipo dependência:		
Declaro serem verdadeiras as informações acima			
Local : RJ		Data 02/03/2006	
Assinatura do solicitante		Assinatura do encarregado de pessoal	
Incluir		Imprimir	
Voltar			

ANEXO

TABELA DE NATURALIDADE

DESCRIÇÃO	SIGLA
ACRE	AC
ALAGOAS	AL
AMAZONAS	AM
AMAPÁ	AP
BAHIA	BA
CEARÁ	CE
DISTRITO FEDERAL	DF
ESPÍRITO SANTO	ES
FERNANDO DE NORONHA	FN
GOIÁS	GO
MARANHÃO	MA
MINAS GERAIS	MG
MATO GROSSO DO SUL	MS
MATO GROSSO	MT
PARÁ	PA
PARAÍBA	PB
PERNAMBUCO	PE
PIAUÍ	PI
PARANÁ	PR
RIO DE JANEIRO	RJ
RIO GRANDE DO NORTE	RN
RONDÔNIA	RO
RORAIMA	RR
RIO GRANDE DO SUL	RS
SANTA CATARINA	SC
SERGIPE	SE
SÃO PAULO	SP
TOCANTINS	TO
NATURALIZADO	NI
BRASILEIRO NASCIDO NO EXTERIOR	BE

MARINHA DO BRASIL

COLÉGIO NAVAL

POSTO DE ENCOMENDA DE UNIFORMES

FICHA BIOMÉTRICA

NOME: _____ **Nº INSC.:** _____

ALTURA: _____ (cm) **PESO:** _____ (kg)

TORAX: _____ (cm)

CINTURA: _____ (cm)

SAPATO nº : _____

**• Obs.: tirar as medidas com o auxílio de fita métrica.
Enviar a ficha biométrica até o dia 13/JAN/2010, para:**

Colégio Naval / PEU

Av. Marques de Leão - S/Nº

Angra dos Reis – RJ - CEP 23909-000.

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA-GERAL DO PESSOAL DA MARINHA
DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA

DS-08

FOLHA DE ANAMNESE DIRIGIDA

ADMISSÃO AO CONCURSO _____

NOME: _____

ENDEREÇO COMPLETO E TELEFONE: _____

ANAMNESE DIRIGIDA
RESPONDA COLOCANDO UM (X)

		SI M	NÃO
0 1	JÁ TEVE DOENÇAS DA INFÂNCIA (sarampo, catapora etc.)?	()	()
	DESCREVA QUAIS:		
0 2	FUMA?	()	()
0 3	BEBE?	()	()
0 4	USA OU USOU ENTORPECENTES (MACONHA, COCAINA, ETC.?)	()	()
0 5	TEM PAI VIVO?	()	()
0 6	TEM MÃE VIVA?	()	()
	CASO FALECIDOS, CITE CAUSAS:		
0 7	POSSUI HISTÓRIA FAMILIAR DAS DOENÇAS: CÂNCER, HIPERTENSÃO, DIABETES, INFARTO, DERRAME, AUMENTO DE COLESTEROL, ETC.? CITE QUAIS E GRAU DE PARENTESCO?	()	()
0 8	CASO SEJA DO SEXO FEMININO: ESTÁ GRÁVIDA?	()	()
	NÚMERO DE GESTAÇÕES _____ PARTOS Nº _____ ABORTOS Nº _____		

VOCE APRESENTOU OU APRESENTA:

0 9	DIABETES (AÇÚCAR EM EXCESSO NO SANGUE)?	()	()
1 0	DESMAIOS OU CONVULSÕES (EPILEPSIA)?	()	()
1 1	DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS?	()	()
1 2	TRAUMAS, QUEDAS, PANCADAS NA CABEÇA, ETC.?	()	()
1 3	JÁ TEVE PROBLEMAS DE CORAÇÃO, PULMÃO, RINS OU FÍGADO?	()	()
1 4	FEZ CIRURGIAS (AMÍGDALAS, FIMOSE, HÉRNIAS, REFRAATIVAS, ETC.?)	()	()

1 5	FRATURAS (OSSOS QUEBRADOS)?	()	()
1 6	USA ÓCULOS OU LENTE DE CONTATO?	()	()
1 7	FAZ USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS?	()	()
1 8	ALGUMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR?	()	()
1 9	POSSUI CICATRIZES OU TATUAGENS?	()	()
2 0	DOENÇAS VENÉREAS?	()	()
2 1	ATUALMENTE TEM ALGUM SINTOMA OU FAZ ALGUM TIPO DE TRATAMENTO?	()	()
2 2	ASMA OU BRONQUITE?	()	()
2 3	ALGUMA ALERGIA (POEIRA, MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, ETC)?	()	()
2 4	HEPATITE?	()	()
2 5	PRESSÃO ALTA?	()	()
2 6	OUVE BEM?	()	()
2 7	PROBLEMAS NA COLUNA?	()	()
2 8	USA PALMILHA?	()	()
2 9	TONTEIRA, VERTIGEM, ZUMBIDO?	()	()
3 0	DOENÇAS DE PELE?	()	()
3 1	PERDA OU GANHO EXCESSIVO DE PESO (MAIS DE 6 KG)?	()	()
32	JÁ FEZ CONCURSO PARA MARINHA/EXÉRCITO/AERONÁUTICA/POLÍCIA MILITAR/ BOMBEIRO MILITAR?	()	()
3 3	FOI REPROVADO EM ALGUM EXAME DE SAÚDE ACIMA REFERIDO?	()	()
ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS: _____, ___, em ___/___/_____ ASSINATURA DO CANDIDATO			

AUTORIZAÇÃO PARA MATRÍCULA NO PSACN

(Nome do Responsável)
naturalidade _____, nascido em ____/____/____, profissão _____,
identidade nº _____, Órgão emissor _____, estado civil _____,
endereço _____
cidade _____, UF _____, responsável pelo menor _____
_____, nascido em ____/____/____,
no município de (o) _____, Estado do (e) _____,

autoriza o mesmo, no caso de vir a ser aprovado e classificado no Processo Seletivo de Admissão ao Colégio Naval (PSACN), para, na condição de voluntário, ser Matriculado como aluno, de acordo com sua classificação e número de vagas, conforme o parágrafo único do art. 239 do Decreto nº 57.654/66.

Declaro estar ciente que, na condição de aluno de Colégio Naval, o menor supracitado estará sujeito aos direitos e deveres contidos no Estatuto dos Militares, Código Penal Militar, Regulamento Disciplinar da Marinha e Regimento Interno do Colégio Naval, e participará compulsoriamente de atividades inerentes à sua formação militar, tais como embarque em navios e em aeronaves e viaturas operativas e dos deslocamentos necessários ao exercício de suas atividades e licenciamentos.

_____, _____, em ____/____/____.
(Município) (UF) (Data)

(Assinatura do Responsável)

OBS: Esta autorização só deverá ser preenchida pelo responsável do candidato chamado para a Verificação de Documentos, que na data prevista para o início do Período de Adaptação ainda venha a ter menos de 18 anos.