

## ANEXO B



### PROJETO SOLDADO CIDADÃO

### HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PROJETO SOLDADO CIDADÃO

<b>NOME DO CANDIDATO:</b>	
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> __/__/__	<b>Nº DA IDENTIDADE MILITAR:</b>
<b>ENDEREÇO COMPLETO:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	
<b>CPF:</b>	
<b>BAIRRO:</b>	<b>CIDADE:</b>
<b>CEP:</b>	<b>TELEFONE:</b>
<b>OM EM QUE SERVE:</b>	<b>SEÇÃO :</b>
<b>TELEFONE DE TRABALHO:</b>	<b>RAMAL:</b>
<b>CELULAR: ( )</b>	
<b>DATA DE PRAÇA:</b> __/__/__	<b>DATA DA ÚLTIMA PROMOÇÃO:</b> __/__/__
<b>REALIZOU CURSO DE QUALIFICAÇÃO DO PROJETO SOLDADO CIDADÃO ANTES: ( ) SIM ( ) NÃO</b>	

#### PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

<b>1- ESTADO CIVIL</b> CASADO ( ) SOLTEIRO ( ) OUTROS: _____	<b>2-ARRIMO DE FAMÍLIA?</b> SIM ( ) NÃO ( )	<b>3-PAGA ALUGUEL ?</b> SIM ( ) NÃO ( )
<b>4- POSSUI DEPENDENTES ?</b> SIM ( ) NÃO ( ) QUANTOS: _____	<b>5-VIVE SOB O MESMO TETO DOS PAIS?</b> SIM ( ) NÃO ( )	<b>6- RENDA MENSAL DA FAMÍLIA ?</b> R\$ _____
<b>7- RESIDE EM ÁREA DE RISCO SOCIAL? SIM ( ) NÃO ( )</b>		

**OUTRAS INFORMAÇÕES:**

**RIO DE JANEIRO, \_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2024.**

**ASSINATURA DO MILITAR**

**A SER PREENCHIDO PELA SEÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL:**

**ATENDE AOS REQUISITOS? SIM ( ) NÃO ( )**

**RIO DE JANEIRO, \_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2024.**

**ASSINATURA**