



COMANDO DA AERONÁUTICA  
ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA SANTOS-DUMONT

FICHA DE INSCRIÇÃO DO CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL 2024.2

NOME: \_\_\_\_\_

OM: \_\_\_\_\_ (EM CASO DE SER MILITAR)

DATA DE NASC.: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: PAI : \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONES: TRAB: \_\_\_\_\_ RES.: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_

E-MAIL (GMAIL): \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ENTREGUES:

- ( ) CARTEIRA DE VACINAÇÃO ATUALIZADA (TRÍPLICE VIRAL, HEPATITE B, TÉTANO, COVID-19 E GRIPE)
- ( ) CÓPIA DA IDENTIDADE -(civil) IDENTIDADE MILITAR - (militar)
- ( ) CÓPIA CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE ENSINO MÉDIO OU CURSANDO ÚLTIMO ANO DO ENSINO MÉDIO
- ( ) SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS (PARA CIVIS- SOMENTE APRESENTAR NA 1º SEMANA DA AULA PRÁTICA)
- ( ) 1 FOTOS 3X4
- ( ) PARECER DE AUTORIZAÇÃO DO COMANDANTE OU CHEFE DIRETO PARA REALIZAÇÃO DO CURSO (PARA MILITARES)
- ( ) MENOR DE IDADE, DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL AUTORIZANDO REALIZAÇÃO DO CURSO (A PARTIR DOS 16 ANOS)

\* As informações deverão ser digitadas ou com letra de forma.

\* Obrigatorio possuir GMAIL para contato.

MATERIAIS QUE OS ALUNOS DEVERÃO TER NO INÍCIO DAS AULAS PRÁTICAS:

01 Jaleco branco com nome bordado e o dom da OASD

- UNIFORME:

CIVIS: TODO DE BRANCO A PARTIR DAS AULAS PRÁTICAS

MILITARES: 13º OU 7ºB

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato