



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.**

*** Obrigatório 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