

**ANEXO C**

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COLÉGIO MILITAR DE MANAUS  
FICHA DE MATRÍCULA - 2023**

**FAVOR  
PREENCHER  
COM LETRA LEGÍVEL**

**1. DADOS DO ALUNO**

Nome: \_\_\_\_\_  
Nome de Guerra: 1ª Opção \_\_\_\_\_ 2ª Opção \_\_\_\_\_  
Data do nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_  
A matrícula no CMM foi mediante:  Amparo  TRFCM  TRFEAD  Concurso  
Nome do colégio de origem: \_\_\_\_\_  
Cidade do colégio de origem: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ E-Mail do colégio: \_\_\_\_\_  
Colégio onde concluiu o Ens. Fund. \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_  
Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefones para contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Idt. nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tipo Sangue/ RH: \_\_\_\_\_ Raça / Cor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
E-mail do aluno: \_\_\_\_\_ Órfão (se for o caso) de:  Pai;  Mãe;  
Religião: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Ano de ingresso no SCMB: \_\_\_\_\_ no ano/série: \_\_\_\_\_ no Colégio Militar de(o) : \_\_\_\_\_

**2. DADOS DO PAI (Responsável pelo amparo para ingresso no CMM?)  Sim;  Não**

CPF: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefones para contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Força Armada/Aux: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Profissão/Função: \_\_\_\_\_  
Idt. nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data do nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
Endereço Comercial: \_\_\_\_\_  
Telefone Comercial: \_\_\_\_\_  
Tipo Sangue/ RH: \_\_\_\_\_ E-mail do pai: \_\_\_\_\_  
Militar (posto/graduação): \_\_\_\_\_ Nome de Guerra: \_\_\_\_\_ Arma/Sv/Quadro/Esp: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica: Responsável ou seu Procurador

**3. DADOS DA MÃE** (Responsável pelo amparo para ingresso no CMM?)  Sim;  Não

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefones para contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Força Armada/Aux: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Profissão/Função: \_\_\_\_\_

Idt. nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data do nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_

Tipo Sangue/ RH: \_\_\_\_\_ E-mail da mãe: \_\_\_\_\_

Militar (posto/graduação): \_\_\_\_\_ Nome de Guerra: \_\_\_\_\_ Arma/Sv/Quadro/Esp: \_\_\_\_\_

**(SOMENTE PREENCHER SE O RESPONSÁVEL NÃO FOR O PAI OU A MÃE)**

POSSUI TERMO DE GUARDA?  NÃO;  SIM; (SE SIM, ANEXAR A CÓPIA DO TERMO DE GUARDA)

**4. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO AMPARO PARA INGRESSO NO CMM**

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefones para contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Força Armada/Aux: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Profissão/Função: \_\_\_\_\_

Idt. nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data do nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_

Tipo Sangue/ RH: \_\_\_\_\_ E-mail do Responsável: \_\_\_\_\_

Militar (posto/graduação): \_\_\_\_\_ Nome de Guerra: \_\_\_\_\_ Arma/Sv/Quadro/Esp: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente: Responsável ou seu Procurador