



REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DE CERTIFICADO DE OPERADOR RÁDIOTELEFONISTA/RÁDIOTELEGRAFISTA

ATUALIZAÇÃO

1 - INCLUSÃO 2 - ALTERAÇÃO 3 - EXCLUSÃO

CERTIFICADO DE OPERADOR RADIOTELEFONISTA/RADIOTELEGRAFISTA

REQUERIMENTO	R.R	CATEGORIA	DATA EXAME	DATA EXPEDIÇÃO
--------------	-----	-----------	------------	----------------

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME

NOME (Cont.)	DATA NASCIMENTO
--------------	-----------------

Nº DOCUMENTO IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	CGC/CPF
-------------------------	-----------------	---------

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

ENDEREÇO COMPLETO

ENDEREÇO (Cont.)

BAIRRO / DISTRITO	CIDADE / MUNICÍPIO
-------------------	--------------------

U.F	C.E.P	(DDD)TELEFONE	RAMAL	e-mail
-----	-------	---------------	-------	--------

OUTRAS INFORMAÇÕES

REQUER ISENÇÃO DE:

<input type="checkbox"/> TODAS AS PROVAS	<input type="checkbox"/> TELEGRAFIA	<input type="checkbox"/> OPERAÇÃO DE RADIOTELEGRAFIA	<input type="checkbox"/> IDIOMA
<input type="checkbox"/> GEOGRAFIA GERAL	<input type="checkbox"/> C. TÉCNICO	<input type="checkbox"/> OPERAÇÃO DE RADIOTELEFÔNIA	

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

- CERTIFICADO DE HABILITAÇÃO NA CATEGORIA

<input type="checkbox"/> EXPEDIDO PELA ANATEL/ DNPV	<input type="checkbox"/> MINISTÉRIO DA MARINHA	<input type="checkbox"/> DCT/ECT
---	--	----------------------------------

COMPROVANTE DE CONCLUSÃO DO CURSO E/OU HISTÓRICO ESCOLAR NOME DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO:

COMPROVANTE DE IGUALDADE DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES COM OS NACIONAIS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSABILIZO-ME, SOB AS PENAS DA LEI, PELA AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS E PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

_____	____/____/____	_____
LOCAL	DATA	ASSINATURA

USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO

<input type="checkbox"/> DEFERIDO, PREENCHEU OS REQUISITOS	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO, NÃO PREENCHEU OS REQUISITOS
--	--

_____	____/____/____	_____
NOME DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL	LOCAL E DATA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL