

II - FORMAÇÃO E PÓS-FORMAÇÃO

13-CURSO DE NÍVEL SUPERIOR: _____

ESTABELECIMENTO: _____
(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).

CIDADE/ESTADO: _____

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

14-CURSO DE PÓS-FORMAÇÃO: _____

ESTABELECIMENTO: _____
(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).

CIDADE/ESTADO: _____

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

III - CURSOS COMPLEMENTARES

15-CURSO DE APERFEIÇOAMENTO: _____

ESTABELECIMENTO: _____
(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).

CIDADE/ESTADO: _____

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

IV - EXERCÍCIO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

16-LOCAL DE TRABALHO: _____

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

CARGO OU FUNÇÃO: _____

PERÍODO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

SÍNTESE DAS ATIVIDADES REALIZADAS: _____

17-ESTÁGIO OU CURSO DE FORMAÇÃO: _____

ESTABELECIMENTO: _____

CIDADE/ESTADO: _____

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____

CURSO: _____

18-CURSOS DE EXTENSÃO OU ESPECIALIZAÇÃO: _____

ESTABELECIMENTO: _____

CIDADE/ESTADO: _____

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: _____

CURSO: _____

19-TEMPO DE EFETIVO SERVIÇO MILITAR: _____

ESTABELECIMENTO (OM): _____

CIDADE/ESTADO: _____

PERÍODO DE ATIVIDADE MILITAR: _____

Observação (se for o caso): _____

(Local) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

**ANEXO L
MODELO DE DECLARAÇÃO DE DOMICÍLIO**

De: _____	Assunto: Declaração de Domicílio.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP	

Eu, _____ (nome completo), Id. nº _____, CPF nº _____, voluntário(a) ao OTVS 1-2022, inscrição nº _____, declaro que resido no domicílio abaixo qualificado:

ENDEREÇO (rua, avenida, complemento) : _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____

Observação (se for o caso): _____

(Local) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP

Id: 2381629

**ANEXO M
MODELO DE DECLARAÇÃO QUANTO À SITUAÇÃO CRIMINAL**

De: _____	Assunto: Declaração quanto à situação criminal.
Ao: Presidente da Comissão de Recebimento e Avaliação de Documentos (CRAD) - DRSP	

Eu, (nome completo), Identidade _____, CPF _____, voluntário (a) ao OTVS 1-2022, inscrição _____, **DECLARO não estar** respondendo a inquérito policial comum ou militar, a processo criminal em qualquer Estado da Federação, na Justiça Comum, Federal ou Militar, nem ter sido condenado (a) em processo criminal com sentença transitada em julgado ou cumprindo pena de qualquer natureza.

Observação (se for o caso): _____

(Local) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) voluntário (a): _____

Recebido por:

Posto/Grad-Nome legível e assinatura do responsável da CRAD - DRSP