



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO
SANTO
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

FOTO

3 x 4

**FICHA DE INSCRIÇÃO CURSO DE FORMAÇÃO DE GUARDA VIDAS 2019.
CFGV/2019 E TERMO DE ACEITE.**

Nome do Candidato			
Data de Nascimento	Identidade	Org Emissor	CPF
/ /			
Naturalidade	UF	Endereço (Rua, Av., etc)	
Continuação do endereço		Nº	Complemento
Bairro	Cidade		UF
CEP	(DDD) Tel Residencial	(DDD) Tel Celular	
	()	()	
E-mail			
Declaro ter ciência e aceitar as condições para a realização do curso junto ao CBMES na cidade de _____, conforme critérios descritos no edital CFGV/2019.			
Data: ____/____/____			
Assinatura do Candidato			
PARA USO DO OBM			
Data:	OBM:	Responsável pelo Recebimento:	