ANEXO A

**FICHA DE VOLUNTARIADO (FV) PARA TAREFAS NO PECIM**

1. **Identificação do militar inativo voluntário para o Pecim**

Nome Completo (sem abreviaturas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome de Guerra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Força Armada: (\_\_\_) MB (\_\_\_\_) EB (\_\_\_\_) FAB Sexo: (\_\_\_\_\_)Masculino (\_\_\_\_)Feminino

Situação na inatividade: (\_\_\_\_) Reserva (\_\_\_\_) Reforma por idade

Identidade Militar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Exp.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº inscrição (NIP/CP/Nº de Ordem-SARAM): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Data de ingresso na reserva remunerada: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de promoção ao Posto Atual: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por quanto tempo já prestou Tarefas por Tempo Certo (PTTC)? \_\_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_\_\_ meses

Telefone Fixo: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. **Voluntariado do militar inativo para o Pecim:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordem de Prioridade** | **Nome do município-UF ou região metropolitana** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

O militar poderá se voluntariar para mais de um município ou região metropolitana. O voluntariado para uma região metropolitana significa ser voluntário para a cidade maior e municípios adjacentes àquela cidade.

1. **Formação Acadêmica**
	1. **Cursos profissionais militares na área de ensino / educação administração / gestão de pessoas / psicologia / assistência social realizados em Organizações Militares das Forças Armadas ou Auxiliares:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo do curso sem abreviatura** | **Período do Curso** | **Carga Horária** | **OM do Curso** | **Nº e data do Bol. Int da conclusão do curso** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Cursos de formação de nível superior nas áreas de ensino / educação / áreas de administração / gestão de pessoas / psicologia / assistência social:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome completo do curso sem abreviatura** | **Período do Curso** | **Instituição de Ensino do Curso** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Experiência/qualificação profissional Militar**
	1. **Cargos e funções exercidas ligadas às áreas de ensino e envolvidas com formação, pós-formação, especialização, treinamento, capacitação e instrução de militares em quaisquer postos ou graduações, incluindo-se os Colégios Militares:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo do cargo / função / comissão, sem abreviatura** | **Período exercido** | **OM vinculada** | **Nº e data do Bol. /O. Svç designação** | **Nº e data do Bol./O. Svç dispensa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Cargos de Comando, Direção ou Chefia de Organizações Militares das Forças Armadas (excluindo-se os já citados):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo do cargo / função / comissão, sem abreviatura** | **Período exercido** | **OM vinculada** | **Nº e data do Bol. /O. Svç designação** | **Nº e data do Bol./O. Svç dispensa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Experiência/qualificação profissional Civil - Cargos e funções exercidas em Colégios, Escolas, Estabelecimentos ou Instituições de ensino públicas ou privadas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo do cargo sem abreviatura** | **Período exercido** | **Nome do Estabelecimento de ensino** | **Pontos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Local, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do militar)

**O candidato deverá**:

1. Assinar as cópias dos documentos entregues e a última página desta ficha, de acordo com a assinatura do documento de identidade, e rubricar as demais; e
2. Anexar à FV as cópias dos documentos comprobatórios das informações registradas.