# **ANEXO D**

# **REQUERIMENTO DE RECONHECIMENTO / DISPENSA DE CURSO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** |
| Nome Completo |
|  |
| Data de Nascimento | Identidade | Órgão Emissor | CPF |
|  | / |  | / |  |  |  |  |
| Endereço residencial (Rua, Avenida, etc.) |
|  |
| Bairro | Nº | Complemento |
|  |  |  |
| Cidade | UF | CEP |
|  | MG |  |
| (DDD) Tel. Residencial | (DDD) Tel. Celular | *E-mail* |
| ( |  | ) |  | ( |  | ) |  |  |
| **TIPO DE REQUERIMENTO** |
| [ ]  **Com base nos arts. 37, 46 ou 142, solicito reconhecimento do(s) curso(s) concernente(s) à:**[ ]  Brigadista profissional[ ]  Brigadista florestal[ ]  Guarda-vidas civil[ ]  Instrutor de brigadistas[ ]  Instrutor de guarda-vidas civil[ ]  **Com base no art. 141, solicito dispensa de realização do curso concernente à:**[ ]  Brigadista profissional[ ]  Guarda-vidas civil |
| Data: / /  | Assinatura do requerente |
| **PARA USO DO CBMMG** |
| Data do recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Parecer:** [ ] Deferido [ ] IndeferidoRazões do indeferimento: |
| Data do parecer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura |