



CONSULADO-GERAL DO BRASIL EM MUMBAI

FORMULÁRIO DE ALISTAMENTO MILITAR

Nome:			
Filiação (1):			
e (2):			
RG:	Órgão Emissor:	Estado:	
CPF:			
Data e local de nascimento: / /		Cidade:	
Estado:	País:	Sexo:	Estado civil:
Escolaridade: <input type="checkbox"/> analfabeto; <input type="checkbox"/> alfabetizado; <input type="checkbox"/> completou asérie do 1º grau;			
<input type="checkbox"/> completou asérie do 2º grau; <input type="checkbox"/> superior incompleto; <input type="checkbox"/> superior completo;			
<input type="checkbox"/> pós-graduação; <input type="checkbox"/> mestrado; <input type="checkbox"/> doutorado; <input type="checkbox"/> pós-doutorado			
Endereço residencial completo no exterior (Rua/Nº/Apto./Cidade/Estado/País/Código Postal):			
<input type="checkbox"/> zona urbana; <input type="checkbox"/> zona rural			
Telefones para contato, com DDI/ DDD:			
Residência ()	Trabalho ()	Celular ()	
Endereço de E-mail:			
Certidão de nascimento / Certidão de Casamento (nº, livro, folha, cartório):			
Data de emissão:	Cidade:	Estado:	
Deseja servir? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ocupação/Profissão:		
Data: / /	_____		
Dia Mês Ano	Assinatura do alistando		
Anexar:			
<input type="checkbox"/> cópia do Passaporte brasileiro (págs. de identificação) ou da Carteira de identidade			
<input type="checkbox"/> cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento			
<input type="checkbox"/> cópia do Certificado de Naturalização (para brasileiros naturalizados) ou de Certidão de Opção de Nacionalidade (para cidadãos que optaram pela nacionalidade brasileira)			
<input type="checkbox"/> comprovante de residência, ou declaração afim			