



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITOSANTO  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

FOTO

3 x 4

**FICHA DE INSCRIÇÃO E TERMO DE ACEITE DO CFGV E ARGV**

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 e ARGV.			
Data: ____ / ____ / ____			
Assinatura do Candidato			
<b>PARA USO DO OBM</b>			
Data:	OBM:	Responsável pelo Recebimento:	