

REQUERIMENTO PARA TESTE DE AVALIAÇÃO
DO CONDICIONAMENTO FÍSICO EM GRAU DE RECURSO

AO ILMO. SR. VICE-PRESIDENTE DA COMISSÃO DE DESPORTOS DA AERONÁUTICA

Graduação, especialidade e nome _____
_____, residente
na(o) _____
Bairro _____ Cidade _____ Estado _____
CEP _____ Telefone _____, nascido em ____/____/____, candidato ao
ES EAOF 2009, inscrição nº _____, tendo sido considerado “NÃO APTO” no TACF,
realizado em ____/____/____, vem requerer novo teste, em grau de recurso, conforme disposto no
item 6.8 das Instruções Específicas.

É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 2009

Assinatura do Candidato

✂
cortar aqui

RECIBO DO CANDIDATO

Recebi em ____/____/2009, às ____:____ horas, o requerimento referente ao
TACF em grau de recurso do candidato _____
_____.

Assinatura e carimbo – Setor de Protocolo do SERENS