



MARINHA DO BRASIL  
Capitania dos Portos de Santa Catarina  
Requerimento para Amador

Data/Hora do Exame \_\_\_\_\_

Protocolo \_\_\_\_\_

Ilmo. Sr. Capitão dos Portos de Santa Catarina

(Nome Completo) \_\_\_\_\_

(Nacionalidade)

(Naturalidade)

(Município)

(Profissão)

(Data de Nascimento)

(Estado Civil)

(Número de CPF)

(Nº da Identidade)

(Órgão Expedidor)

Data de Emissão da Identidade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E  
N  
D  
E  
R  
E  
Ç  
O

Rua:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Tel:( )

Celular:( )

E-mail:

Assunto: (Marque com um X)

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Exame       | <input type="checkbox"/> Veleiro        |
| <input type="checkbox"/> Inclusão    | <input type="checkbox"/> Moto nauta     |
| <input type="checkbox"/> Concessão   | <input type="checkbox"/> Arrais Amador  |
| <input type="checkbox"/> Renovação   | <input type="checkbox"/> Mestre Amador  |
| <input type="checkbox"/> Segunda Via | <input type="checkbox"/> Capitão Amador |

Resultado do Exame

Aprovado

Nota:

Reprovado

Faltou

Local:

Data

Assinatura do Candidato / Amador

\_\_\_/\_\_\_/201\_\_

O NÃO COMPARECIMENTO PARA REALIZAÇÃO DA PROVA ACARRETARÁ NA REPROVAÇÃO. UM ANO APÓS A DATA DE EXPEDIÇÃO DAS CARTEIRAS DE HABILITAÇÃO DE AMADOR, EMITIDAS NÃO RETIRADAS NA CAPITANIA DOS PORTOS DE SANTA CATARINA SERÃO INCINERADAS.

Para o preenchimento da CPSC:

Anexo verificado

Não há anexo

\_\_\_\_\_  
(Funcionário Responsável)

RECEBI EM \_\_\_ / \_\_\_ / 2016.

CPF Nº \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Nome completo  
Se não for o próprio