



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

Requerimento

Ao Sr Comandante da Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército

Objetivo: Certidão de Tempo de Serviço Militar

1. _____, Identidade n° _____
filho de _____
e de _____
residente à _____

PIS / PASEP n° _____, CPF n° _____ requer, com
o fim de averbação / comprovação de tempo de serviço, a Certidão de Tempo de Serviço Militar
prestado ao Exército Brasileiro, na(s) seguinte(s) Organizaç(ões) Militar(es) a seguir:

OM	LOCALIZAÇÃO	ANO DE INCLUSÃO / ANO DE LICENCIAMENTO

TELEFONE DE CONTATO: (____) _____ / _____

2. Tal solicitação encontra amparo nos arts. 24 e 25 do Decreto n° 57.645, de 20 de janeiro de 1966 - Regulamento da Lei do Serviço Militar (**RSLM**).

3. LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO. Lei n° 12.527, de 18 NOV 2011 – prazo de 30 (trinta) dias.

4. Anexos:

Cópia da Identidade; cópias das folhas de alterações (se possuir), cópia do Certificado de Reservistas; comprovante de residência; e outros documentos julgados necessários.

5. É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

Salvador – BA, ____ de _____ de _____

Assinatura

