

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DO PESSOAL**



**RECRUTAMENTO E MOBILIZAÇÃO DE PESSOAL**

**AVICON QOCon MFDV 1-2022/2023**

**PROCESSO SELETIVO PARA CONVOCAÇÃO,  
INCORPORAÇÃO E CADASTRAMENTO EM BANCO  
DE DADOS DE OFICIAIS TEMPORÁRIO, NAS ÁREAS  
MÉDICA, FARMACÊUTICA, ODONTOLÓGICA E  
VETERINÁRIA, PARA O ANO DE 2022/2023.**

**2022**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DO PESSOAL

PORTARIA DIRAP Nº 143/ 3SM, DE 20 DE JUNHO DE 2022.  
Protocolo COMAER nº 67410.014791/2022-18

Processo Seletivo para Convocação,  
Incorporação e Cadastramento em  
Banco de Dados de Oficiais  
Temporários, nas áreas Médica,  
Farmacêutica, Odontológica e  
Veterinária, para o ano de 2022/2023  
(QOCon MFDV 1-2022/2023)

**O DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 10, inciso IV do Regulamento da Diretoria de Administração do Pessoal (ROCA 21-32/2021), aprovado pela Portaria nº 184/GC3, de 19 de novembro de 2021 e por delegação de competência do Comandante da Aeronáutica, estabelecida pela Portaria nº 258/GC3, de 14 de março de 2022, resolve:

Art. 1º Aprovar o Aviso de Convocação do Processo Seletivo para Convocação, Incorporação e Cadastramento em Banco de Dados de Profissionais de Nível Superior, nas áreas Médica, Farmacêutica, Odontológica e Veterinária, com vistas à Prestação do Serviço Militar Voluntário, em caráter temporário, para o ano de 2022/2023 (QOCon MFDV 1-2022/2023).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Maj Brig Ar FERNANDO CÉSAR DA COSTA E SILVA BRAGA  
Diretor de Administração do Pessoal

(Publicado no Diário Oficial da União nº 116, Seção 1, de 22 de junho de 2022)

## SUMÁRIO

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>DISPOSIÇÕES PRELIMINARES</b> .....                                | <b>6</b>  |
| 1.1.      | FINALIDADE .....   | 6         |
| 1.2.      | AMPARO NORMATIVO .....   | 6         |
| 1.3.      | APLICAÇÃO.....   | 6         |
| 1.4.      | DIVULGAÇÃO.....  | 7         |
| 1.5.      | RESPONSABILIDADE .....   | 7         |
| 1.6.      | DAS VAGAS.....   | 7         |
| 1.7.      | DA REMUNERAÇÃO MENSAL.....   | 7         |
| 1.8.      | SITUAÇÃO APÓS A INCORPORAÇÃO .....                                   | 8         |
| 1.9.      | ANEXOS .....   | 9         |
| 1.10.     | CALENDÁRIO DE EVENTOS .....  | 9         |
| 1.11.     | DA IMPUGNAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO .....                             | 9         |
| <b>2.</b> | <b>OBJETO DO PROCESSO SELETIVO</b> .....                             | <b>9</b>  |
| 2.1.      | PÚBLICO ALVO .....   | 9         |
| 2.2.      | QUADRO DE OFICIAIS DA RESERVA DE 2ª CLASSE CONVOCADOS .....          | 10        |
| 2.3.      | CONVOCAÇÃO PARA A INCORPORAÇÃO.....                                  | 10        |
| <b>3.</b> | <b>PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO</b> .....                       | <b>10</b> |
| 3.1.      | CONDIÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO .....                                  | 10        |
| 3.2.      | REQUISITOS ESPECÍFICOS.....  | 11        |
| <b>4.</b> | <b>INSCRIÇÃO</b> .....   | <b>11</b> |
| 4.1.      | ORIENTAÇÕES PARA A INSCRIÇÃO .....                                   | 11        |
| 4.2.      | RESULTADO DA INSCRIÇÃO.....  | 12        |
| <b>5.</b> | <b>SELEÇÃO</b> .....   | <b>12</b> |
| 5.1.      | ETAPAS .....   | 12        |
| 5.2.      | ENTREGA DE DOCUMENTOS (ED) .....                                     | 12        |
| 5.3.      | VALIDAÇÃO DOCUMENTAL (VD).....                                       | 15        |
| 5.4.      | AVALIAÇÃO CURRICULAR (AC) .....                                      | 15        |
| 5.5.      | CONCENTRAÇÃO INICIAL (CI) .....                                      | 17        |
| 5.6.      | INSPEÇÃO DE SAÚDE (INPSAU) E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (AP) .....        | 19        |
| 5.7.      | TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF) .....            | 21        |
| 5.8.      | CONCENTRAÇÃO FINAL (CF).....   | 22        |
| 5.9.      | HABILITAÇÃO À INCORPORAÇÃO (HI) .....                                | 23        |
| <b>6.</b> | <b>RECURSOS</b> .....  | <b>24</b> |
| 6.1.      | INTERPOSIÇÃO .....   | 24        |
| 6.2.      | RECURSO QUANTO AO PARECER DA COMISSÃO DE SELEÇÃO INTERNA .....       | 24        |
| 6.3.      | RECURSO QUANTO AO INDEFERIMENTO DA VALIDAÇÃO DOCUMENTAL .....        | 25        |
| 6.4.      | RECURSO QUANTO À AVALIAÇÃO CURRICULAR .....                          | 25        |
| 6.5.      | RECURSO QUANTO À INSPEÇÃO DE SAÚDE.....                              | 25        |
| 6.6.      | RECURSO QUANTO À AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA.....                          | 25        |
| 6.7.      | RECURSO QUANTO AO TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO ..... | 26        |
| <b>7.</b> | <b>DISPOSIÇÕES GERAIS</b> .....                                      | <b>26</b> |
| 7.1.      | COMPARECIMENTO AOS EVENTOS PROGRAMADOS.....                          | 26        |
| 7.2.      | DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS .....                                       | 26        |
| 7.3.      | UNIFORMES E TRAJES .....   | 26        |
| 7.4.      | CRITÉRIOS DE DESEMPATE .....   | 27        |
| 7.5.      | EXCLUSÃO DO PROCESSO SELETIVO.....                                   | 27        |
| 7.6.      | INCORPORAÇÃO .....   | 27        |
| 7.7.      | VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO .....                                  | 28        |
| <b>8.</b> | <b>DISPOSIÇÕES FINAIS</b> .....                                      | <b>28</b> |

## SUMÁRIO DE ANEXOS

| <b>ANEXO</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>PÁG</b> |
|--------------|---|------------|
| A            | Siglas e Vocábulo e Códigos de Especialidades   | 30         |
| B            | Calendário de Eventos   | 32         |
| C            | Endereços das Organizações Militares (OM) Responsáveis  | 36         |
| D            | Quadro de Especialidades e Localidades  | 38         |
| E            | Requisitos Específicos  | 49         |
| F            | Lista de Verificação de Documentos  | 50         |
| G1           | Parâmetros de Qualificação Profissional - Medicina  | 51         |
| G2           | Parâmetros de Qualificação Profissional - Farmácia  | 52         |
| G3           | Parâmetros de Qualificação Profissional - Odontologia (exceto CGO)  | 53         |
| G4           | Parâmetros de Qualificação Profissional - Odontologia - Clínica Geral Odontológica (CGO)                            | 54         |
| G5           | Parâmetros de Qualificação Profissional - Medicina Veterinária  | 55         |
| H1           | Ficha de Avaliação Curricular - Medicina  | 56         |
| H2           | Ficha de Avaliação Curricular - Farmácia  | 57         |
| H3           | Ficha de Avaliação Curricular - Odontologia (exceto CGO)  | 58         |
| H4           | Ficha de Avaliação Curricular - Odontologia - Clínica Geral Odontológica (CGO)                                      | 59         |
| H5           | Ficha de Avaliação Curricular - Medicina Veterinária  | 60         |
| I            | Modelo de Currículo Profissional  | 61         |
| J            | Modelo de Ficha de Parecer do Comandante, Chefe ou Diretor da OM  | 63         |
| K            | Lista de Verificação de Documentos de Saúde   | 64         |
| L            | Modelo de Atestado Médico Psiquiátrico  | 65         |
| M            | Modelo de Atestado Psicológico  | 66         |
| N            | Declaração de Isenção de Conflito de Interesses   | 67         |
| O            | Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF)   | 68         |
| P            | Modelo de Requerimento em Grau de Recurso   | 71         |
| Q            | Modelo de Declaração de Interesse de Participação em Processo Seletivo Posterior, por Apresentar Estado de Gravidez | 72         |

### **O PROFISSIONAL MILITAR**

*“O caráter do militar não deve ser corrompido pela cobiça e delírio da autopromoção; nem pela omissão, covardia, maledicência, sequer pela inércia, comodismo, e muito menos pela ostentação, vaidade ou prepotência. A Força Aérea é forte pelas virtudes de desprendimento, solidariedade e idealismo dos seus homens e mulheres, que fizeram o juramento de bem-servir com eficiência e profissionalismo, na paz e na guerra, sempre fiéis às suas consciências.”*

DCA 11-45/2018

**PROCESSO SELETIVO PARA CONVOCAÇÃO, INCORPORAÇÃO E CADASTRAMENTO EM BANCO DE DADOS DE OFICIAIS TEMPORÁRIO, NAS ÁREAS MÉDICA, FARMACÊUTICA, ODONTOLÓGICA E VETERINÁRIA, PARA O ANO DE 2022/2023 (QOCon MFDV 1-2022/2023).**

**1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

O voluntário deverá ler atentamente as orientações contidas neste Aviso de Convocação (AVICON), a fim de verificar se atende à totalidade das condições e requisitos para eventual investidura da função, sendo de sua exclusiva responsabilidade a observância dos prazos e o correto preenchimento e entrega da documentação solicitada.

A inscrição implicará ao voluntário a aceitação irrestrita das normas e das condições estabelecidas neste AVICON, bem como de outras que vierem a ser publicadas no decorrer da seleção.

A participação dos voluntários no presente processo seletivo, não implica, por parte da Força Aérea Brasileira, qualquer compromisso quanto à incorporação às fileiras da FAB.

**1.1. FINALIDADE**

Regular e divulgar as condições e os procedimentos aprovados para a inscrição e participação neste Processo Seletivo.

**1.2. AMPARO NORMATIVO**

O presente AVICON tem por fundamento as seguintes legislações:

- a) Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- b) Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964, “Lei do Serviço Militar”;
- c) Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, “Estatuto dos Militares”;
- d) Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019, “Reestruturação da carreira militar e Sistema de Proteção Social dos Militares” e Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, “Lei de Remuneração dos Militares”, regulamentada pelo Decreto nº 4.307, de 18 de julho de 2002;
- e) Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966, “Regulamento da Lei do Serviço Militar”;
- f) Decreto nº 10.986, de 8 de março de 2022, “Regulamento da Reserva da Aeronáutica”;
- g) ICA 160-6, de 27 de janeiro de 2016, “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica”; NSCA 160-14, de 1º de março de 2021, “Abordagem do uso indevido de substâncias psicoativas na Aeronáutica”; e
- h) NSCA 54-4, de 23 de novembro de 2020, “Aplicação do Teste de Avaliação do Condicionamento Físico para Exames de Admissão, Seleção e Avisos de Convocação do Comando da Aeronáutica” (COMAER).

**1.3. APLICAÇÃO**

- 1.3.1. Às Organizações Militares (OM) do COMAER envolvidas na seleção.

1.3.2. A todos os voluntários à prestação do Serviço Militar, em caráter temporário, interessados em participar da seleção, que atendam às condições e às normas estabelecidas neste AVICON.

#### 1.4. DIVULGAÇÃO

1.4.1. O ato de aprovação do presente AVICON encontra-se publicado no Diário Oficial da União (DOU) e em Boletim do Comando da Aeronáutica (BCA).

1.4.2. Para conhecimento dos interessados, este AVICON e todas as publicações estarão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: [www.convocacaotemporarios.fab.mil.br](http://www.convocacaotemporarios.fab.mil.br)

1.4.3. O endereço eletrônico citado no **item 1.4.2** é o meio oficial de comunicação da Comissão de Seleção Interna (CSI) e deverá ser utilizado pelos voluntários para obtenção de informações a respeito do acompanhamento de todas as etapas do Processo Seletivo.

1.4.4. As informações a respeito de datas, locais e horários de realização dos eventos somente serão transmitidas por meio do endereço eletrônico citado no **item 1.4.2**.

#### 1.5. RESPONSABILIDADE

1.5.1. O Processo Seletivo será regido por este AVICON, o qual será executado pelas CSI e supervisionado pelos Serviços Regionais de Recrutamento e Preparo de Pessoal da Aeronáutica (SEREP) e demais Órgãos do COMAER que tenham envolvimento com as atividades da seleção ou OM Responsáveis, listadas no Anexo C.

1.5.2. É de inteira responsabilidade do voluntário a leitura, o conhecimento pleno deste AVICON e de seus anexos, bem como o acompanhamento das publicações dos resultados e dos comunicados referentes ao Processo Seletivo, por meio do endereço eletrônico do AVICON, citado no **item 1.4.2**.

1.5.3. A inscrição neste Processo Seletivo implica, por parte do voluntário, no conhecimento das legislações previstas no **item 1.2** e na aceitação irrestrita das normas e das condições estabelecidas neste AVICON, bem como de todas as demais instruções que eventualmente vierem a ser aprovadas e divulgadas no endereço eletrônico do Processo Seletivo.

1.5.4. **Recomenda-se aos voluntários que se antecipem à obtenção dos exames, laudos, avaliações, atestados e declarações a serem apresentados na Concentração Inicial, bem como todos os documentos necessários para as demais Etapas do presente Processo Seletivo.**

#### 1.6. DAS VAGAS

1.6.1. As vagas estão distribuídas conforme o estabelecido no Anexo D deste AVICON.

1.6.2. As vagas fixadas serão preenchidas pelos voluntários que forem selecionados, classificados e habilitados à incorporação, por localidade.

#### 1.7. DA REMUNERAÇÃO MENSAL

1.7.1. O voluntário, ao ser incorporado para a realização do EAS/EIS, fará jus à remuneração mensal e aos demais direitos remuneratórios, que se iniciam na data e OM de incorporação, correspondentes ao **Posto de Ingresso**, de acordo com a legislação que versa sobre a remuneração dos militares das Forças Armadas

1.7.2. De acordo com a Portaria COMGEP nº 135/ISC, de 22 de março de 2021, os militares temporários do serviço voluntário, convocados com base no art. 27 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964, receberão, a partir da conclusão da primeira fase do estágio de adaptação

ou equivalente, o Adicional de Habilitação correspondente à formação ou ao tipo de curso considerado como requisito obrigatório no presente Processo Seletivo.

## 1.8. SITUAÇÃO APÓS A INCORPORAÇÃO

1.8.1. Ao serem incorporados, os convocados serão declarados Aspirantes a Oficial, incluídos no Quadro de Oficiais da Reserva de 2ª Classe Convocados (QOCon), bem como no Corpo de Oficiais da Reserva da Aeronáutica.

1.8.2. Ao serem incorporados os convocados realizarão o Estágio de Adaptação e Serviço (EAS) que se destina a adaptar e preparar os incorporados às condições peculiares do Serviço Militar Temporário e ao exercício das demais atividades militares concernentes às áreas profissionais em que atuarão no âmbito do COMAER, bem como ao aprimoramento profissional dos integrantes do QOCon.

1.8.3. O EAS terá duração total de 12 (doze) meses, a contar da data de incorporação, divididos em três fases:

- a) 1ª fase, com duração prevista de 60 (sessenta) dias corridos, será realizada em uma das OM constantes no Anexo C, ou em outras designadas pelo COMAER, e destinar-se-á a adaptar os incorporados à atividade militar por meio da instrução militar e treinamentos específicos concernentes ao uso de armamento militar e de emprego de tropa;
- b) 2ª fase visa a adaptar o incorporado à atividade funcional por intermédio do trabalho na respectiva área de atuação; e
- c) 3ª fase visa ao aprimoramento profissional.

1.8.4. O Oficial/Aspirante a Oficial que porventura não venha a obter grau mínimo de aproveitamento no EAS/EIS, será licenciado do serviço ativo, por conveniência do serviço, conforme dispõe a alínea “b”, parágrafo 3º, do art. 121 da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares), alterado pela Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019.

1.8.5. Os Oficiais da reserva não remunerada, oriundos da Aeronáutica, que já tenham integrado o QOCon, e aqueles da reserva não remunerada, oriundos de Forças Armadas distintas da Aeronáutica, que tenham realizado estágios equivalentes em outras Forças, ao serem incorporados, realizarão o Estágio de Instrução e Serviço (EIS).

1.8.6. O EIS destina-se a atualizar e complementar a instrução ministrada no EAS ou em estágios equivalentes ministrados pelas outras Forças Armadas, aos oficiais da reserva não remunerada que venham a ser incorporados.

1.8.7. Para efeito deste AVICON, os seguintes estágios serão considerados como equivalentes ao EAS.

- a) Estágio de Adaptação de Oficiais Temporários (EAOT) - Aeronáutica;
- b) Estágio de Adaptação Técnico (EAT) - Aeronáutica;
- c) Estágio de Adaptação e Serviço (EAS) - Marinha;
- d) Estágio de Serviço Técnico (EST) - Marinha;
- e) Estágio de Instrução e de Preparação para Oficiais Temporários (EIPOT) - Exército;
- f) Estágio de Adaptação e Serviço (EAS) – Exército;
- g) Estágio de Instrução Complementar de Engenheiro Militar (EICEM) - Exército; e
- h) Estágio de Serviço Técnico (EST) - Exército.

1.8.8. O EIS terá duração total de 12 (doze) meses, a contar da data de incorporação, podendo ser prorrogado nos termos do Capítulo V do Decreto nº 10.986, de 8 de março de 2022.

1.8.9. Os oficiais da reserva não remunerada, oriundos da Aeronáutica, realizarão o EIS na OM para a qual venham a ser designados.

1.8.10. Os oficiais da reserva não remunerada, oriundos de Forças Armadas distintas da Aeronáutica, ao serem incorporados para a realização do EIS, deverão submeter-se a um período de adaptação ao Serviço Militar no COMAER, que será realizado concomitantemente com a 1ª fase do EAS, e concluirão o EIS nas OM para as quais venham a ser designados.

1.8.11. Os incorporados para a realização do EAS ou do EIS estarão sujeitos ao ordenamento jurídico vigente afeto aos militares, aceitando consciente e voluntariamente os deveres nele impostos.

1.8.12. Os voluntários que forem incorporados deverão observar o que prevê a Emenda Constitucional nº 77, de 11 de fevereiro de 2014, que estende apenas aos profissionais de saúde das Forças Armadas a possibilidade de cumulação de cargo a que se refere o art. 37, inciso XVI, alínea “c” da Constituição Federal, com prevalência da atividade militar.

## 1.9. ANEXOS

1.9.1. Os Anexos constituem parte integrante deste AVICON, cujas informações devem ser lidas e conhecidas pelos voluntários.

1.9.2. Para melhor compreensão das orientações e entendimento das Siglas e Vocábulo usados nestas instruções, o voluntário deverá consultar o **Anexo A**.

1.9.3. Os anexos constantes deste AVICON, cujos preenchimentos são da responsabilidade dos voluntários, deverão ser preenchidos pelos próprios e, se forem editados, deverão manter a estrutura de sua redação, sendo de inteira responsabilidade do voluntário a referida edição.

## 1.10. CALENDÁRIO DE EVENTOS

1.10.1. Para a realização de todas as Etapas previstas neste Processo Seletivo, incluindo as informações pormenorizadas, o voluntário deverá observar, rigorosamente, o cumprimento do estabelecido no Calendário de Eventos constante do **Anexo B**, bem como os prazos, horários, locais e datas de comparecimento divulgados pela CSI, por meio do endereço eletrônico citado no **item 1.4.2**.

## 1.11. DA IMPUGNAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

1.11.1. As regras do presente AVICON, em qualquer um dos seus itens, poderão ser impugnadas no prazo de 7 (sete) dias corridos, a partir do seu lançamento na página do Certame QOCon MFDV 1-2022/2023 ([www.convocacaotemporarios.fab.mil.br](http://www.convocacaotemporarios.fab.mil.br)), no DOU ou no BCA, por meio do e-mail da Subdiretoria do Serviço Militar, da Diretoria de Administração do Pessoal (DIRAP), [servicotemporario.dirap@fab.mil.br](mailto:servicotemporario.dirap@fab.mil.br).

## 2. **OBJETO DO PROCESSO SELETIVO**

### 2.1. PÚBLICO ALVO

2.1.1. O presente Processo Seletivo destina-se a selecionar, convocar, incorporar e cadastrar em banco de dados, cidadãos brasileiros natos, de ambos os sexos, que sejam voluntários à prestação do Serviço Militar Temporário, que tenham concluído o Ensino de Nível Superior, que preencham os Requisitos Específicos exigidos no **Anexo E**, para o desempenho da profissão nas especialidades de interesse do COMAER, e que atendam às condições e às normas estabelecidas neste AVICON.

2.1.2. **O voluntário que for incorporado às fileiras da Força Aérea Brasileira, em consequência do presente Processo Seletivo, poderá ser empregado em quaisquer atividades militares ou consideradas de natureza militar, nas OM a que estiver vinculado, bem como em missões que se destinam a defender a Pátria e a garantir os poderes constituídos, a lei e a ordem, conforme previsto nos art. 5º e 6º da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 “Estatuto dos Militares”.**

## 2.2. QUADRO DE OFICIAIS DA RESERVA DE 2ª CLASSE CONVOCADOS

2.2.1. O Quadro de Oficiais da Reserva de 2ª Classe Convocados, destina-se a suprir as necessidades de Oficiais para o exercício de funções especializadas, de caráter temporário, do interesse do COMAER.

## 2.3. CONVOCAÇÃO PARA A INCORPORAÇÃO

2.3.1. O número de convocações para a incorporação dos voluntários aprovados em todas as etapas estará a critério do COMAER.

2.3.2. A Administração poderá efetuar novas convocações, dentre os voluntários habilitados à incorporação, respeitando-se a sequência da classificação, por especialidade e localidade, até a validade deste Processo Seletivo, conforme **item 7.7.1.**

2.3.3. Ao indicar a sua opção de localidade, o voluntário deverá consultar o **Anexo C** deste AVICON.

2.3.4. O voluntário somente será incorporado na especialidade e localidade para a qual concorre.

## 3. **PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO**

### 3.1. CONDIÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO

3.1.1. São condições para a participação, sob pena de exclusão da seleção:

- a) ser brasileiro nato;
- b) ser voluntário;
- c) não ter completado **41 (quarenta e um)** anos de idade até a data de sua incorporação;
- d) possuir os Requisitos Específicos exigidos para a área profissional pretendida, conforme **Anexo E**;
- e) caso seja ex-militar ou militar da ativa, **não ter completado 72 (setenta e dois) meses**, de efetivo serviço, prestado a qualquer uma das Forças Armadas, contínuos ou não, considerada qualquer espécie de Serviço Militar (inicial, estágios, dilação, prorrogações e outros) até a data da incorporação;
- f) estar classificada, no mínimo, no “Bom Comportamento”, se praça da ativa;
- g) não ser praça estabilizada das Forças Armadas ou de Força Auxiliar;
- h) não ter sido o Oficial excluído do serviço ativo por indignidade ou incompatibilidade, e a praça excluída ou licenciada a bem da disciplina;
- i) não ter sido, anteriormente, desligado de curso ou estágio ministrado em estabelecimento militar de ensino, por motivo disciplinar ou de conceito moral;
- j) possuir idoneidade moral, que poderá ser apurada por meio de averiguação da vida pregressa junto aos órgãos públicos competentes;
- k) não estar respondendo, na data prevista para a incorporação, a processo criminal na Justiça Militar ou Comum;

- l) não estar cumprindo pena por crime comum, militar ou eleitoral, nem estar submetido a medida de segurança;
- m) não ter sido condenado em processo criminal com sentença transitada em julgado;
- n) não ter sido punido por ato lesivo ao patrimônio público de qualquer esfera de governo, em processo disciplinar, administrativo ou judicial;
- o) não ter sido desincorporado, expulso ou julgado desertor, nos termos da legislação que regula o Serviço Militar;
- p) se do sexo masculino, encontrar-se em dia com as obrigações militares por ocasião da Etapa de Concentração Final/Habilitação à Incorporação;
- q) não ser detentor de Certificado de Isenção do Serviço Militar motivado por incapacidade física, mental ou moral;
- r) não se encontrar, na data prevista para a incorporação, no exercício de qualquer cargo, emprego ou função pública, ainda que da Administração Pública Indireta, mesmo que de natureza temporária, exceto para os profissionais da área de saúde;
- s) estar em dia com suas obrigações eleitorais; e
- t) estar devidamente inscrito no Conselho Regional da Profissão, quando existir, habilitando o voluntário para o exercício da atividade profissional em estrita observância à legislação específica, exceto para a especialidade de Serviços Jurídicos.

### 3.2. REQUISITOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Os Requisitos Específicos estão descritos no **Anexo E** deste AVICON.

3.2.2. Para habilitar-se à convocação, o voluntário deverá ter concluído o Ensino Superior, possuir os Requisitos Específicos, da especialidade em que vai concorrer, e cumprir as condições exigidas no **item 3.1.1**.

## 4. **INSCRIÇÃO**

### 4.1. ORIENTAÇÕES PARA A INSCRIÇÃO

4.1.1. A inscrição importa no conhecimento e na aceitação do disposto neste AVICON bem como em seus anexos, e declarações constantes no ato da inscrição, devendo o voluntário certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos para a área pretendida.

4.1.2. A inscrição deverá ser realizada no período previsto no Calendário de Eventos (**Anexo B**) deste AVICON, por meio do endereço eletrônico [www.convocacaotemporarios.fab.mil.br](http://www.convocacaotemporarios.fab.mil.br)

4.1.3. Ao acessar o endereço eletrônico, o voluntário deverá:

- a) realizar seu cadastro (o preenchimento do cadastro não configura a inscrição); e
- b) realizar a inscrição, por meio do preenchimento da Ficha de Inscrição (FI), declarações e demais dados solicitados.

4.1.4. Caso o voluntário venha a esquecer sua senha, poderá recuperá-la através do link “NÃO LEMBRA SUA SENHA?”.

4.1.5. Na realização do cadastro, o voluntário deverá certificar-se de que cadastrou todos os dados corretamente durante o período de inscrição, previsto no Calendário de Eventos (**Anexo B**), pois, fora desse período, não será possível alterar ou incluir qualquer informação.

4.1.6. Somente após o término do período de inscrição, de acordo com o Calendário de Eventos (**Anexo B**), será possível a impressão da Ficha de Inscrição, que deverá ser encadernado, juntamente com os demais documentos, constantes no **item 5.2.2**.

4.1.7. O voluntário somente poderá inscrever-se para uma ÚNICA especialidade e localidade previstas no **Anexo D**.

4.1.8. **O COMAER não se responsabilizará por inscrição não realizada por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados, desta forma o Comando da Aeronáutica recomenda que os voluntários NÃO deixem para realizar suas inscrições no final do período de inscrição.**

## 4.2. RESULTADO DA INSCRIÇÃO

4.2.1. Ao término do período de inscrição, será publicada uma relação geral, em ordem alfabética dos voluntários inscritos via internet.

4.2.2. As pontuações informadas pelos voluntários na inscrição NÃO são definitivas, já que foram geradas com base apenas nas informações cadastradas pelos voluntários.

4.2.3. Assim, a pontuação estará sujeita às modificações decorrentes da verificação realizada pela CSI, na Etapa de Avaliação Curricular (AC), caso o voluntário seja relacionado para esta Etapa.

## 5. SELEÇÃO

### 5.1. ETAPAS

5.1.1. A seleção será constituída das seguintes Etapas:

- a) Entrega de Documentos (ED);
- b) Validação Documental (VD);
- c) Avaliação Curricular (AC);
- d) Concentração Inicial (CI);
- e) Inspeção de Saúde (INSPSAU) e Avaliação Psicológica (AP);
- f) Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF);
- g) Concentração Final (CF); e
- h) Habilitação à Incorporação (HI).

5.1.2. Uma vez divulgados pela CSI, os dias, horários e locais de cada Etapa, essas informações tornam-se vinculantes, sendo compulsório, o comparecimento do voluntário ou seu procurador. Sendo assim, **NÃO** haverá segunda chamada para a realização de qualquer Etapa supracitada.

5.1.3. Em todas as Etapas deste Processo Seletivo, será obrigatório o porte do documento oficial de identificação original de acordo com o **item 5.2.12**, nas quais o voluntário ou seu **procurador** possa ser identificado.

5.1.4. A participação nas Etapas do Processo Seletivo do voluntário ou do seu representante legal (**procurador**), para os casos previstos neste AVICON, somente ocorrerá na localidade em que o voluntário optou no momento da inscrição.

5.1.5. O **procurador**, para os casos previstos, deverá apresentar uma procuração do voluntário, manuscrita ou digitada, com a **firma reconhecida em cartório** ou apresentar uma procuração, **portando as originais da sua identidade e do outorgante**, a fim de atender ao Art. 3º, inciso I da Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018.

### 5.2. ENTREGA DE DOCUMENTOS (ED)

5.2.1. A chamada para a Etapa de ED será em quantidade estabelecida pela CSI, nos dias, locais e horários divulgados de acordo com o Calendário de Eventos deste AVICON.

5.2.2. Os documentos constantes do **Anexo F**, abaixo relacionados deverão ser entregues em cópias simples. Deverão ser numeradas, frente e verso, da seguinte forma: nº da folha/nº total de folhas (Ex: 01/20, 02/20, 03/20...). Em seguida o voluntário deverá rubricar ao lado da numeração de cada folha. Por fim, deverão ser **encadernadas, do tipo espiral, com capa transparente e contracapa preta ou azul**, na sequência abaixo estabelecida:

- a) Lista de Verificação de Documentos, conforme **Anexo F**;
- b) Ficha de Inscrição (FI);
- c) Cópia do documento oficial de identificação (frente e verso), para voluntários civis, ou cópia do documento de identidade militar dentro da validade (frente e verso), para voluntários militares da ativa;
- d) Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;
- e) Cópia da certidão de nascimento ou da certidão de casamento;
- f) Cópia do certificado de reservista ou prova de quitação com o serviço militar, para voluntários do sexo masculino;
- g) Se militar da ativa, Ficha de Parecer do Comandante, Chefe ou Diretor da OM em que serve, conforme **Anexo J**;
- h) Cópia da declaração emitida pela Organização Militar em que serviu/serve contendo o tempo de serviço e o comportamento ou cópia das folhas de alterações ou do histórico militar, para militares da ativa ou da reserva não remunerada;
- i) Currículo Profissional, conforme **Anexo I**, o qual poderá ser editado com a inserção de informações profissionais pertinentes;
- j) Cópia do diploma/certificado de graduação, de acordo com o previsto no **Anexo E**, em substituição às cópias do diploma ou certificado de conclusão do Ensino Superior, previsto nesta alínea, serão aceitas Declarações/Certidões de conclusão, desde que acompanhadas do Histórico Escolar do respectivo curso;
- k) **Cópia da Certidão ou declaração expedida pelo Conselho Profissional respectivo Órgão de Classe Profissional**, quando a profissão exigir, informando que o voluntário apresenta os requisitos exigidos para a prática da atividade profissional, expedida, no máximo, há 90 (noventa) dias da data da entrega dos documentos;
- l) Cópia de diploma ou certificado de conclusão de cursos de pós-graduação, de acordo com os Parâmetros de Qualificação Profissional, previstos nos **Anexos G** para fins de análise e cômputo de pontuação no quesito “CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO”;
- m) Cópia da Certidão negativa da Polícia Federal, expedida pelo Departamento de Polícia Federal, que poderá ser obtida pelo voluntário por meio da página [www.dpf.gov.br](http://www.dpf.gov.br);
- n) Cópia da Certidão negativa da Justiça Militar da União, expedida pelo Superior Tribunal Militar, que poderá ser obtida pelo voluntário por meio da página [www.stm.jus.br](http://www.stm.jus.br);
- o) Cópia da Certidão negativa criminal da Justiça Estadual ou Distrital, correspondente à Unidade da Federação de seu domicílio, em 1ª instância;
- p) Cópia da Certidão negativa da Justiça Criminal Federal expedida dentro do prazo de validade consignado no documento, correspondente à Unidade da Federação de seu domicílio, em 1ª instância;
- q) Cópia da Certidão de Quitação Eleitoral emitida pelo Tribunal Superior Eleitoral - TSE ([www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br)) expedida, no máximo, a 30 dias da data de entrega dos documentos ou comprovante de votação da última eleição, 1º turno e 2º turno, se houver.
- r) Ficha de Avaliação Curricular, conforme **Anexos H**; e
- s) Cópia do Comprovante de experiência profissional.

5.2.3. No que se refere à alínea “1” do **item 5.2.2**, os voluntários deverão apresentar, **para fins de análise e cômputo de pontuação** no quesito “CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO”, cópias de diplomas e/ou de certificados de conclusão de cursos de **pós-graduação**, conforme abaixo:

- a) cópia dos diplomas/certificados de conclusão de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e/ou doutorado) **declarados, referentes à especialidade a que concorre**, devidamente registrados pelo Órgão Público competente e emitidos por instituições de Ensino Superior credenciadas junto ao Ministério da Educação ou, ainda, cópias das declarações, devidamente autenticadas, expedidas pelos estabelecimentos de ensino, reconhecidos pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente, atestando a conclusão dos referidos cursos; e
- b) cópia dos diplomas/certificados de conclusão de cursos de pós-graduação *lato sensu* (especialização) **declarados** (duração igual ou superior a 360 horas/aula), **referentes à especialidade a que concorre**, emitidos por instituições de educação superior devidamente credenciadas junto ao Ministério da Educação, devidamente registrados, ou, ainda, declarações autenticadas expedidas pelos estabelecimentos de ensino reconhecidos pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente, atestando a conclusão dos referidos cursos.

5.2.4. Para os Cursos de Especialização, previstos na **alínea “b”** do **item 5.2.3**, o voluntário deverá comprovar, por meio de certificado, que o curso foi realizado de acordo com as normas do Conselho Nacional de Educação (CNE).

5.2.5. Caso o certificado não comprove que o Curso de Especialização foi realizado de acordo com as normas do CNE, deverá ser anexada declaração da Instituição de Ensino, atestando que o curso atende às normas do CNE.

5.2.6. **SOMENTE SERÁ ACEITA** a entrega dos documentos previstos no **item 5.2.2** em data e horários divulgados pela CSI, no endereço eletrônico do Processo Seletivo, dentro do período estabelecido no Calendário de Eventos (**Anexo B**).

5.2.7. A entrega dos documentos previstos no **item 5.2.2** deverá ser realizada pelo próprio voluntário ou por intermédio de um **procurador para este fim instituído**

5.2.8. A Entrega de Documentos é uma Etapa de caráter **QUANTITATIVO** dos documentos entregues, **SEM**, contudo, analisá-los e **NÃO SERÁ** emitido parecer sobre a correspondência destes com os documentos solicitados no **item 5.2.2** deste AVICON. **A análise dos documentos será realizada durante as fases seguintes, Validação Documental (VD) e Análise Curricular (AC).**

5.2.9. Caso **NÃO** entregue os documentos na forma prevista no **item 5.2.2** deste AVICON, o voluntário poderá ser **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

5.2.10. Os voluntários deverão atentar para a entrega dos documentos exigidos neste AVICON, **NÃO** cabendo **RECURSO** para apresentação posterior desses documentos.

5.2.11. O voluntário que apresentar boletim de ocorrência policial registrando roubo, furto ou extravio do documento de identificação, poderá participar da Etapa correspondente, desde que o boletim tenha sido emitido em até 30 (trinta) dias antes da data prevista para a referida Etapa.

5.2.12. Somente serão considerados documentos oficiais de identificação válidos:

- a) carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública ou Defesa Social, pelas Polícias Militares, pelos Corpos de Bombeiros Militares, pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos e similares);
- b) passaporte;

- c) carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade;
- d) carteira de trabalho; e
- e) carteira nacional de habilitação.

### 5.3. VALIDAÇÃO DOCUMENTAL (VD)

5.3.1. A etapa VD consiste na análise **QUALITATIVA** dos documentos entregues pelos voluntários por ocasião da Etapa ED.

5.3.2. Caso qualquer dos documentos apresentados seja classificado como “**NÃO VÁLIDO**”, o voluntário receberá o parecer **INDEFERIDO** e o motivo do indeferimento será publicado, conforme o Calendário de Eventos.

5.3.3. **NÃO SERÃO VALIDADOS** protocolos em substituição a documentos, documentos ilegíveis, com rasuras ou emendas que impossibilitem a leitura de seu conteúdo, tampouco os documentos que não atenderem às especificações contidas neste AVICON.

5.3.4. Os Diplomas ou Certificados de Curso Superior realizado a distância somente serão válidos quando expedidos por instituição credenciada e registrados na forma da lei.

5.3.5. Os Diplomas expedidos por universidades estrangeiras deverão ser revalidados por universidades públicas, nos termos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

5.3.6. Os diplomas de Mestrado e Doutorado expedidos por universidades estrangeiras deverão ser reconhecidos por universidades que possuam cursos de pós-graduação reconhecidos e avaliados, na mesma área de conhecimento e em nível equivalente ou superior, nos termos da Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

5.3.7. Os Diplomas ou Certificados de Conclusão de Cursos realizados no exterior, somente serão considerados, para fins de pontuação, quando estiverem traduzidos para a Língua Portuguesa por tradutor juramentado.

### 5.4. AVALIAÇÃO CURRICULAR (AC)

5.4.1. A etapa AC, realizada por meio da análise dos documentos comprobatórios dos Parâmetros de Qualificação Profissional, contabiliza um total de até 100 (cem) pontos, em estrita observância às normas contidas neste AVICON.

5.4.2. Somente serão avaliados os currículos que forem considerados válidos na Etapa de VD.

5.4.3. Somente serão considerados, para fins de avaliação curricular, o período de experiência profissional adquirida ou cursos de pós-formação referentes à especialidade a que concorre concluídos até o último dia previsto para a inscrição.

5.4.4. Para que seja computada a pontuação relativa aos cursos de pós-formação, serão aceitos somente os diplomas/certificados em que conste a carga horária, conforme parâmetros dos **Anexos G**.

5.4.5. É vedado o somatório de diplomas/certificados com a finalidade de atingir a carga horária mínima, exigida para cada curso, conforme parâmetros dos **Anexos G**.

5.4.6. Para fins de cômputo de pontuação estabelecido nos Parâmetros de Qualificação Profissional, os voluntários deverão apresentar comprovantes de acordo com as especificações a seguir:

- a) Experiência profissional na administração pública civil ou militar:
  - a) documento expedido por órgão do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, em papel timbrado, com carimbo (ou impressão do CNPJ e da Razão Social) do órgão expedidor, do setor ou respectivo Órgão Responsável, constando nome

completo do assinante, data e assinatura, que informe o período, com data completa de início e fim, e a descrição das atividades desenvolvidas na área que concorre ou associadas à área pleiteada, confirmando o exercício de ocupações associadas à especialidade pleiteada.

- b) Experiência profissional em empresa privada (observar o **item 5.4.10**):
- a) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), da página de identificação com foto e dados pessoais e do registro do contrato de trabalho, constando a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
  - b) declaração do empregador, em papel timbrado e carimbo de CNPJ (ou impressão do CNPJ e da Razão Social), com nome completo, data e assinatura do responsável pela emissão, contendo o endereço atualizado do empregador, que informe o período, com data completa de início e fim, e a descrição das atividades desenvolvidas, confirmando o exercício de ocupações associadas à especialidade pleiteada ou Extrato Previdenciário do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) do INSS.
- c) Experiência profissional como autônomo:
- a) cópia de contrato de prestação de serviços ou de recibo de pagamento de autônomo (RPA), acrescido de declaração do contratante, com firma reconhecida em cartório, em papel timbrado e carimbo de CNPJ (ou impressão do CNPJ e da Razão Social), com nome completo, data e assinatura do responsável pela emissão, que informe o período, com data completa de início e fim, e a experiência profissional com descrição das atividades desenvolvidas, confirmando o exercício de ocupações associadas à especialidade pleiteada; e
  - b) certidão emitida pela Prefeitura Municipal, comprovando o tempo de cadastro como autônomo, e de comprovante de regularidade de recolhimento do Imposto Sobre Serviços (ISS) no período em que se reporta à declaração do contratante.

5.4.7. Para cômputo da pontuação referente à experiência profissional, somente será considerado cada período mínimo de 180 (cento e oitenta) dias ininterruptos de atividade profissional, na especialidade em que o voluntário concorre, na mesma empresa/órgão/instituição, exercida após a formação do Curso Superior que o habilita na participação do Processo Seletivo e até o final do período de inscrição.

5.4.8. Em relação à experiência profissional, cada período somente será computado uma única vez, independentemente de o voluntário possuir mais de uma ocupação em um mesmo período, ou seja, o voluntário que desempenha ou desempenhou simultaneamente atividade profissional em mais de uma empresa, órgão, autarquia ou qualquer outro estabelecimento de qualquer natureza, ou, ainda, como autônomo, terá o tempo computado como se estivesse desempenhado uma única atividade. O tempo de trabalho considerado período sobreposto, mesmo em instituições/órgãos diferentes, não será considerado pela CSI, que ajustará a pontuação.

5.4.9. A experiência profissional na qualidade de proprietário e/ou sócio de empresa **NÃO** será computada.

5.4.10. Em caso de experiência profissional no exterior, a comprovação deverá ser feita mediante apresentação de cópia de declaração do órgão ou empresa ou, no caso de servidor público, de certidão de tempo de serviço.

5.4.11. Os documentos previstos no **item 5.4.10**, somente serão considerados, para fins de pontuação, quando estiverem traduzidos para a Língua Portuguesa por tradutor juramentado.

5.4.12. Considerar-se-á como experiência profissional apenas a atividade desenvolvida na função relacionada à especialidade pleiteada, ficando, assim, vedada a aceitação de experiências profissionais que não guardem relação com as atribuições da especialidade desejada.

5.4.13. **NÃO** será considerado como experiência profissional o tempo de estágio, de atividade voluntária, de monitoria ou de bolsa de estudo.

5.4.14. Protocolos de requerimento de certidão, de declaração, de diploma de conclusão de curso ou de registro profissional não serão aceitos como títulos para pontuação.

5.4.15. Todas as cópias a serem apresentadas à CSI deverão ser do tipo xerográfico em tamanho A4, devendo ser mantidas todas as características e informações do documento original.

5.4.16. O voluntário será classificado de acordo com a pontuação atribuída pela CSI, que aplicará os critérios de desempate, previstos no **item 7.4.1**.

## 5.5. CONCENTRAÇÃO INICIAL (CI)

5.5.1. A Etapa CI visa prestar aos voluntários informações mais detalhadas acerca das etapas posteriores do Processo Seletivo, bem como proceder ao recebimento dos exames, laudos, avaliações, atestados e declarações listados no **item 5.5.3**.

5.5.2. Será convocado para prosseguir no Processo Seletivo somente o voluntário que concluir as Etapas anteriores e tiver seu nome relacionado na relação para a Etapa CI, de acordo com a ordem de classificação, em quantitativo a critério da CSI, divulgada no endereço eletrônico do presente Processo Seletivo, na data estabelecida no Calendário de Eventos (**Anexo B**), assim como o horário e o local para comparecimento.

5.5.3. Todos os voluntários deverão apresentar, obrigatoriamente, por ocasião da Etapa CI, e **somente durante esse evento**, os documentos previstos no **Anexo K**, originais dos exames, laudos, avaliações, atestados e declarações realizados há, no máximo, 90 (noventa) dias, com exceção das alíneas “g” e “i” deste **item**, que podem ser realizados há, no máximo, 180 (cento e oitenta) dias, na data do **ÚLTIMO** dia previsto para a **Etapa Inspeção de Saúde**, conforme previsto Calendário de Eventos, no **Anexo B**:

- a) eletroencefalograma digital com mapeamento e laudo;
- b) avaliação clínica neurológica realizada por especialista;
- c) exame otorrinolaringológico: avaliação clínica realizada por especialista e audiometria tonal com laudo;
- d) exame oftalmológico contendo a acuidade visual sem correção, acuidade visual com correção, tonometria, biomicroscopia, fundoscopia, motricidade ocular e senso cromático;
- e) avaliação psiquiátrica, realizada por especialista, com laudo sobre comportamento, humor, coerência e relevância do pensamento, conteúdo ideativo, percepções, hiperatividade, encadeamento de ideias, orientação, memória recente, memória remota, tirocínio, uso ou não de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos) e, ainda, qualquer antecedente de doença psiquiátrica, conforme **Anexo L**;
- f) raio-X de tórax com laudo;
- g) laudo de exame citopatológico (Preventivo do Câncer Ginecológico), cuja realização não ultrapasse 180 (cento e oitenta) dias antes da data da Inspeção de Saúde, para todas as voluntárias do sexo feminino;
- h) eletrocardiograma, para os voluntários com idade **inferior a 35 (trinta e cinco) anos**;
- i) eletrocardiograma de esforço (teste ergométrico em esteira), para os voluntários com idade **igual ou superior a 35 (trinta e cinco) anos**;
- j) atestado psicológico, conforme modelo constante do **Anexo M**; e

- k) declaração de isenção de conflito de interesses, conforme modelo constante do **Anexo N**.

5.5.4. No caso de impedimento anatômico para ser submetida ao Exame Citopatológico Ginecológico, a voluntária, obrigatoriamente, deverá apresentar atestado médico, emitido por ginecologista, constatando o motivo do impedimento e declarando a ausência de restrições ginecológicas para a participação da voluntária no Processo Seletivo.

5.5.5. Os exames, laudos, avaliações, atestados e declarações relacionados no **item 5.5.3** deverão ser entregues **somente pelo próprio voluntário** por ocasião da Etapa CI, e somente durante esse evento, ficando, assim, **VEDADA** a entrega por procurador e/ou a remessa por fac-símile, e-mail ou correios.

5.5.6. Caso não compareça, chegue atrasado, não entregue ou entregue exames, laudos, avaliações, atestados e declarações ilegíveis, com rasuras ou emendas, ou que não atendam às especificações contidas neste AVICON, o voluntário será **EXCLUÍDO** e não poderá prosseguir no Processo Seletivo.

5.5.7. Os exames, laudos, avaliações, atestados e declarações previstos no **item 5.5.3 NÃO** serão aceitos em mídia, devendo estar impressos para entrega.

5.5.8. O voluntário deverá imprimir duas vias da Lista de Verificação de Documento de Saúde (**Anexo K**), sem preenchê-las, anexá-las aos exames, laudos, avaliações, atestados e declarações, previstos no **item 5.5.3**, e entregá-las ao responsável pelo recebimento da documentação.

5.5.9. O responsável da CSI para recebimento dos documentos previstos no **item 5.5.3** devolverá uma cópia da Lista de Verificação de Documentos de Saúde rubricada ao voluntário, atestando o recebimento dos documentos.

5.5.10. O preenchimento da Lista de Verificação de Documentos de Saúde (**Anexo K**) será realizado por integrante da CSI, acompanhado por militar designado pela Organização de Saúde responsável por realizar a INSPSAU.

5.5.11. A Lista de Verificação de Documentos de Saúde (**Anexo K**) corresponderá apenas à conferência **QUANTITATIVA** dos documentos entregues, cabendo a análise dos exames às Juntas de Saúde, durante o julgamento da INSPSAU.

5.5.12. A voluntária que não puder realizar alguma das etapas posteriores à etapa AC, por apresentar estado de gravidez, poderá participar do Processo Seletivo (QOCon) **imediatamente** subsequente, desde que:

- a) dentre os voluntários incorporados, na sua especialidade e localidade, a sua colocação, atribuída na etapa VD e AC, seja superior ao último voluntário incorporado;
- b) apresente a declaração do **Anexo Q**, o que caracterizará sua intenção na participação de Processo Seletivo posterior;
- c) atenda as condições previstas no **item 3.1.1; e**
- d) o Processo Seletivo ocorra na localidade em que a voluntária concorreu e no mínimo 180 dias após o parto.

5.5.13. Satisfeitas às condições do **item 5.5.12**, a voluntária ficará isenta de participar das Etapas VD e AC do Processo Seletivo que solicitar ingresso, sendo obrigatória a realização das demais Etapas seguintes.

5.5.14. As voluntárias que tenham participado de Processos Seletivos anteriores, e que por ocasião daqueles se enquadrem no **item 5.5.12**, serão relacionadas e publicadas no sítio eletrônico do certame e **NÃO** ocuparão vaga no presente Processo Seletivo.

5.5.15. A voluntária que tiver constatado estado de gravidez, ao ser submetida aos testes imunológicos para detecção de gravidez, terá imediata suspensão de sua **INSPSAU** e não

receberá nenhum parecer da Junta de Saúde. Nesse caso, serão adotados os critérios estabelecidos nos **itens 5.5.12 a 5.5.14** deste AVICON.

## 5.6. INSPEÇÃO DE SAÚDE (INSPSAU) E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (AP)

5.6.1. Será convocado para prosseguir no Processo Seletivo somente o voluntário que concluir as Etapas anteriores e tiver seu nome relacionado para a Etapa INSPSAU e AP, de acordo com a ordem de classificação, em quantitativo a critério da CSI.

5.6.2. A relação nominal dos voluntários convocados para a Etapa INSPSAU e AP será divulgada pela CSI no endereço eletrônico do Processo Seletivo, em data específica dentro do período estabelecido no Calendário de Eventos, constante no **Anexo B**, assim como o horário e o local de comparecimento.

5.6.3. A Etapa INSPSAU é uma perícia médica destinada a avaliar as condições psicofísicas do voluntário, por meio de exames clínicos, de imagem e laboratoriais, inclusive toxicológicos, definidos neste AVICON, de modo a comprovar não existirem patologias ou características incapacitantes ou restritivas para a carreira militar, o Serviço Militar, nem para as atividades militares previstas para o Estágio de Adaptação.

5.6.4. A INSPSAU é de caráter eliminatório e será realizada sob a responsabilidade da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), segundo os procedimentos e parâmetros fixados em documentos expedidos por aquela Diretoria e na ICA 160-6/2016 “Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica”.

5.6.5. O resultado da INSPSAU para cada voluntário será expresso por meio das menções "APTO" ou "NÃO APTO", sendo divulgado o resultado no endereço eletrônico do Processo Seletivo.

5.6.6. Considerando que a INSPSAU é uma perícia médica e, como tal, deve ser realizada para uma finalidade específica, o voluntário militar deverá submeter-se às mesmas regras gerais constantes neste AVICON.

5.6.7. Para realizar a INSPSAU, todos os voluntários de todas as idades deverão, obrigatoriamente, na data agendada pela CSI para sua Inspeção de Saúde, apresentar:

- a) Cartão/Certificado de que comprove estar em dia com as vacinas antiamarílica, antitetânica e anti-hepatite B; e
- b) Resultado de exame toxicológico com validade de, no máximo, 60 (sessenta) dias, a contar da data de coleta do material para o exame.

5.6.8. O voluntário que deixar de apresentar o Cartão/Certificado de Vacinação e o resultado do exame toxicológico de acordo com o estabelecido no **item 5.6.7**, não realizará a INSPSAU e será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

5.6.9. Os exames toxicológicos serão realizados a expensas do voluntário, em cabelos, pelos corpóreos ou raspas de unhas, nos laboratórios autorizados pelos órgãos fiscalizadores públicos competentes, com pesquisa para anfetaminas e derivados e metabólitos de cocaína, maconha e opiáceos.

5.6.10. Nos laudos dos exames toxicológicos, deverão, obrigatoriamente, constar informações sobre os seguintes dados: identificação completa (inclusive impressão digital) e assinatura do doador; identificação e assinatura de, no mínimo, duas testemunhas da coleta (admite-se que uma destas seja a do responsável pela coleta); e identificação e assinatura do responsável técnico pela emissão desse laudo/resultado.

5.6.11. A positividade para qualquer uma das substâncias descritas no **item 5.6.9** incapacitará o voluntário para o ingresso no Estágio e será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

- 5.6.12. O voluntário que deixar de comparecer ou chegar atrasado ao local designado para a realização ou que deixar de completar todas as fases de realização da INSPSAU, será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.
- 5.6.13. Não haverá segunda chamada para a realização da INSPSAU, não cabendo, portanto, por parte do voluntário, solicitação de adiamento da citada Etapa ou de tratamento diferenciado, independentemente do motivo.
- 5.6.14. A CSI divulgará no endereço eletrônico do Processo Seletivo, na data estabelecida no Calendário de Eventos (**Anexo B**), a relação nominal dos voluntários faltosos e a relação nominal dos voluntários com os pareceres obtidos ao término da INSPSAU.
- 5.6.15. O voluntário que obtiver a menção “**NÃO APTO**” na INSPSAU terá o diagnóstico de sua incapacidade registrado no Documento de Informação de Saúde (**DIS**), que poderá ser retirado, caso queira, na Organização de Saúde (OSA) que realizou a INSPSAU, em horário estabelecido pela CSI, na data prevista no Calendário de Eventos (**Anexo B**) ou por procurador legal instituído para este fim.
- 5.6.16. Avaliação Psicológica (AP) constituir-se-á das entregas, por ocasião da Etapa CI, do Atestado Psicológico (**Anexo M**) e da Declaração de Isenção de Conflito de Interesses (**Anexo N**), elaborado por profissional de Psicologia devidamente inscrito e ativo em Conselho Regional de Psicologia (CRP), sendo ambos os documentos, obrigatoriamente, assinados pelo mesmo profissional.
- 5.6.17. Caso o Atestado Psicológico seja assinado por profissional psicólogo que não esteja inscrito nem ativo em Conselho Regional de Psicologia (CRP), o voluntário será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.
- 5.6.18. O Atestado Psicológico **NÃO** poderá ser emitido por militar da ativa da Força Aérea Brasileira ou que tenha qualquer vínculo empregatício com a instituição.
- 5.6.19. A Etapa AP é de caráter eliminatório e estará sob a coordenação da CSI, a qual deverá conter ao menos um psicólogo como membro.
- 5.6.20. O Atestado Psicológico deverá ser elaborado exclusivamente para este processo seletivo.
- 5.6.21. O psicólogo responsável por emitir o Atestado Psicológico deverá avaliar as características de personalidade do voluntário, por meio de fontes fundamentais e complementares de informação (testes, entrevistas, anamnese, protocolos, etc.), em consonância com a Resolução CFP nº 09/2018 (Diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo), de modo a comprovar não existir inaptidão para o serviço militar.
- 5.6.22. Os requisitos psicológicos considerados necessários, bem como os considerados restritivos ao adequado desempenho do cargo, foram estabelecidos, previamente, por meio de estudo científico de análise do trabalho e produção do perfil profissiográfico, conforme abaixo discriminado:
- a) Serão consideradas características necessárias para o bom desempenho no cargo: adaptabilidade, autocrítica, capacidade de análise e síntese, capacidade de decisão, capacidade de observação, comunicação verbal, cooperação, adequação a normas e padrões, planejamento e organização, equilíbrio emocional, iniciativa, liderança, meticulosidade, objetividade, persistência, relacionamento interpessoal, responsabilidade, resistência à frustração e segurança.
  - b) Serão consideradas características restritivas para o bom desempenho no cargo: agressividade exacerbada, ansiedade social, desatenção, desmotivação, dificuldade de administrar conflitos, falta de espírito gregário, falta de objetividade, impaciência, impulsividade, indecisão, indisciplina, insegurança,

instabilidade emocional, intolerância à frustração, irresponsabilidade, passividade e baixo senso crítico.

5.6.23. É considerada falta ética, estando o psicólogo transgressor sujeito às sanções cabíveis, conforme a Resolução CFP nº 10/05 (Código de Ética Profissional do Psicólogo), o uso de testes psicológicos que não estejam com o parecer favorável no sítio eletrônico do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI).

5.6.24. O **Anexo M** (Modelo de Atestado Psicológico) deste Aviso de Convocação DEVERÁ ser utilizado como modelo pelo psicólogo que emitir o Atestado Psicológico, contendo obrigatoriamente a menção “**APTO**” ou “**NÃO APTO**”, após realizada análise criteriosa dos parâmetros preestabelecidos. Caso o documento não esteja conforme o modelo, o voluntário será **EXCLUÍDO**, do Processo Seletivo.

5.6.25. O voluntário que desejar receber o diagnóstico de sua Avaliação Psicológica (AP) poderá retirar o Documento de Informação de Avaliação Psicológica (**DIAP**) junto à CSI, ou por seu procurador, no local e horário estabelecidos pela CSI na data prevista no Calendário de Eventos (**Anexo B**).

## 5.7. TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF)

5.7.1. O TACF do Processo Seletivo visa medir e avaliar os padrões individuais de resistência e de vigor físico, a serem atingidos e demonstrados pelos voluntários participantes do presente Processo Seletivo, que servirão de parâmetro para aferir, se o voluntário possui as condições mínimas necessárias para suportar as exigências físicas a que será submetido durante o curso ou estágio.

5.7.2. Por ocasião da sua apresentação para a realização do TACF, o voluntário deverá estar portando documento oficial de identificação original válido, com assinatura e fotografia, conforme estabelecido no **item 5.2.12**, deste AVICON.

5.7.3. As avaliações consistem em testes específicos e cada um deles apresenta índices mínimos de desempenho, de acordo com o sexo dos voluntários, conforme o **Anexo O**.

5.7.4. Os índices mínimos são:

| SEXO MASCULINO    |                      | SEXO FEMININO     |                      |
|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| TESTES            | DESEMPENHO<br>MÍNIMO | TESTES            | DESEMPENHO<br>MÍNIMO |
| FEMS <sup>1</sup> | 13 repetições        | FEMS <sup>1</sup> | 09 repetições        |
| FTSC <sup>2</sup> | 25 repetições        | FTSC <sup>2</sup> | 15 repetições        |
| Corrida 12 min    | 1.900 m              | Corrida 12 min    | 1.600 m              |

<sup>1</sup>FLEXÃO E EXTENSÃO DOS MEMBROS SUPERIORES COM APOIO DE FRENTE SOBRE O SOLO

<sup>2</sup>FLEXÃO DO TRONCO SOBRE AS COXAS

5.7.5. Apreciação de Suficiência será definida de acordo com os resultados obtidos pelos voluntários, da seguinte forma:

- “**APTO**” (**A**): para aquele que alcançar o índice necessário para a aprovação específica do exame em questão, considerando o sexo do voluntário, conforme **Anexo O**;
- “**NÃO APTO**” (**NA**): para aquele que não atingir o índice necessário para a aprovação específica do exame em questão, considerando o sexo do voluntário, conforme **Anexo O**. Será também considerado NA, o voluntário que, tendo comparecido ao TACF, por qualquer razão que seja, deixou de realizar um ou mais testes; e

- c) “**FALTOSO**” (**F**): para aquele que, tendo sido convocado para realizar o TACF, não comparecer ou chegar atrasado ao local e horário estabelecido pela CSI no endereço eletrônico do Processo Seletivo.

5.7.6. Estarão aprovados no TACF os voluntários que tenham executado todos os testes previstos e tenham atingido os índices estabelecidos para cada teste, conforme o **Anexo O**.

5.7.7. Será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo o voluntário que desistir ou recusar-se a realizar parte do TACF ou, ainda, burlar ou tentar burlar algum teste, utilizar ou tentar utilizar de meios fraudulentos ou ilegais, bem como praticar ato que prejudique a organização ou a realização do TACF de outros voluntários.

5.7.8. O voluntário que durante o teste de “corrida de 12 minutos” valer-se de atalhos ou encurtar o percurso previsto será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

5.7.9. **NÃO** é permitido parar a execução em nenhum dos testes de repetição após o início deste. Ocorrendo o caso, o teste deve ser interrompido, sendo considerado o número de repetições executadas antes da pausa.

5.7.10. No caso do teste de “Corrida de 12 minutos”, a pausa será considerada como a não realização do teste, sendo atribuída apreciação “**NÃO APTO**” no TACF.

5.7.11. Os trajes para realização do TACF deve ser compatível com o tipo de exercício e a climatologia da localidade, devendo o voluntário usar short ou calça, camiseta, top (Feminino) e calçado apropriado (tênis), conforme previsto no **item 7.3**, deste AVICON.

5.7.12. Os voluntários militares que realizarem o TACF deverão, obrigatoriamente, trajar o uniforme de TFPM, conforme o previsto no Regulamento de Uniformes de cada instituição.

5.7.13. Na realização do teste de “Corrida de 12 minutos” não será permitido ao voluntário correr portando garrafa ou qualquer outro objeto, salvo relógio de pulso.

5.7.14. Caso o voluntário não atinja o índice previsto para o grau “**APTO**”, em qualquer um dos testes, **NÃO** poderá, em hipótese alguma, continuar executando os testes subsequentes.

5.7.15. O voluntário que não concluir qualquer um dos testes ou não atingir os índices mínimos para o grau “**APTO**”, caso queira interpor recurso, deverá dirigir-se, imediatamente, à mesa da CSI para requerer o documento para o recurso.

5.7.16. Se já estiver realizando o TACF em Grau de Recurso, e receber a menção “**NÃO APTO**” para qualquer um dos testes, o voluntário estará automaticamente **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

5.7.17. Caso o voluntário que interpôs requerimento para realização do TACF em Grau de Recurso não compareça ou chegue atrasado ao local, na data e na hora marcadas pela CSI para a realização do TACF, de acordo como Calendário de Eventos constante do **Anexo B**, este será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

## 5.8. CONCENTRAÇÃO FINAL (CF)

5.8.1. A Etapa CF visa a confirmar o atendimento às condições previstas neste AVICON para Habilitação à Incorporação do voluntário selecionado, mediante apresentação da Lista de Documentos Originais para fins de comprovar as cópias dos documentos entregues na Etapa ED, conforme **item 5.9.3**.

5.8.2. Para a Etapa CF, somente o próprio voluntário poderá realizar a apresentação dos documentos originais previstos no **item 5.9.3**, ficando, assim, **VEDADA** a apresentação por procurador e/ou remessa via *fac-símile*, e-mail ou por correspondência postal.

5.8.3. A CSI convocará para a Etapa CF, na data prevista no Calendário de Eventos constante no **Anexo B**, todos os voluntários aprovados em todas as Etapas anteriores.

5.8.4. A CSI divulgará no endereço eletrônico a relação nominal dos voluntários convocados para a Etapa CF, conforme o Calendário de Eventos (**Anexo B**).

5.8.5. O local e o horário de realização da Etapa CF serão definidos pela CSI, e divulgados no endereço eletrônico do presente Processo Seletivo.

5.8.6. As atividades constantes da Etapa CF serão organizadas e coordenadas pela CSI, sob a supervisão do SEREP.

5.8.7. O voluntário que deixar de comparecer ou chegar atrasado ao local designado para a realização da Etapa CF será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

## 5.9. HABILITAÇÃO À INCORPORAÇÃO (HI)

5.9.1. Estará habilitado à incorporação o voluntário que concluir com aproveitamento as Etapas anteriores do Processo Seletivo, possuir as condições previstas neste AVICON e tiver seu nome relacionado para a Etapa HI.

5.9.2. Será habilitado à incorporação o voluntário que tiver comparecido à Concentração Final no local, data e horário estabelecidos pela CSI, portando os documentos listados no **item 5.9.3**.

5.9.3. Para a Etapa Habilitação à Incorporação (HI), por ocasião da Concentração Final (CF), os voluntários deverão apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos originais:

- a) Documento oficial de identificação (frente e verso), de acordo com o **item 5.2.12**;
- b) Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;
- c) Certidão de nascimento ou certidão de casamento, conforme o caso;
- d) Certificado de reservista ou prova de quitação com o serviço militar, para voluntários do sexo masculino;
- e) Diploma/certificado de graduação, de acordo com o previsto no **Anexo E** deste AVICON;
- f) Diplomas/certificados de conclusão de cursos de **pós-graduação**, de acordo com os parâmetros de Qualificação Profissional, previstos nos **Anexos G** no quesito "CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO"; e
- g) Comprovante de experiência profissional.

5.9.4. **NÃO SERÃO ACEITOS**, para fins de Habilitação à Incorporação, documentos ilegíveis, rasurados, com emendas, discrepâncias de informações ou diferentes das cópias apresentadas, listadas no **item 5.2.2** deste AVICON.

5.9.5. Quanto aos documentos de comprovação de escolaridade e de qualificação exigidos, **SOMENTE** serão aceitos aqueles que estiverem impressos em papel timbrado do estabelecimento ou instituição que o emitiu, acompanhado do registro que outorgou seu funcionamento, com a devida publicação no Diário do órgão oficial de imprensa, e que contenha a confirmação de conclusão do Ensino Superior, sem dependências e com as assinaturas, os carimbos e o número do registro dos responsáveis pelo estabelecimento ou instituição no órgão que representa o respectivo Sistema de Ensino.

5.9.6. A constatação, a qualquer tempo, de ato de infração, de omissão ou falta de veracidade em qualquer uma das informações ou documentos exigidos do voluntário implicará a aplicação das penalidades previstas na legislação castrense, sem prejuízo das demais sanções penais e cíveis previstas na legislação vigente.

5.9.7. O voluntário que deixar de comparecer ou chegar atrasado ao local designado para a incorporação será considerado **DESISTENTE** e será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

5.9.8. Para ser incorporado o voluntário **NÃO PODERÁ** estar acumulando qualquer cargo, emprego ou função pública, ainda que na administração indireta, conforme Incisos XVI e XVII

do Art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, **salvo** os casos previstos na Emenda Constitucional nº 77, de 11 de fevereiro de 2014.

5.9.9. Na data prevista para a incorporação, o voluntário convocado deverá apresentar cópia da folha do Diário Oficial ou documento comprovando que a sua desvinculação de cargo público, **se for o caso**, ocorreu em data anterior àquela prevista para a incorporação.

5.9.10. O descumprimento do **item 5.9.9** deste AVICON por parte do voluntário, implicará a inabilitação à incorporação e, conseqüentemente, este será **EXCLUÍDO** do Processo Seletivo.

## 6. RECURSOS

### 6.1. INTERPOSIÇÃO

6.1.1. Será permitido ao voluntário interpor recurso quanto ao que se segue:

- a) resultado obtido no Parecer da CSI;
- b) resultado obtido na Validação Documental (VD);
- c) resultado obtido na Avaliação Curricular (AC);
- d) resultado obtido na Inspeção de Saúde (INSPSAU);
- e) resultado obtido na Avaliação Psicológica (AP); e
- f) resultado obtido no Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF).

6.1.2. O modelo de formulário de requerimento para interposição dos recursos está padronizado no **Anexo P** (Modelo de Requerimento em Grau de Recurso).

6.1.3. Será de inteira responsabilidade do voluntário a interposição dos recursos previstos no **item 6.1.1**, a entrega de documentos, bem como o fiel cumprimento dos prazos estabelecidos para o recurso.

6.1.4. O horário e local para os voluntários entregarem seus recursos serão definidos pela CSI e publicados no endereço eletrônico do Processo Seletivo, conforme estabelecido no Calendário de Eventos (**Anexo B**).

6.1.5. A interposição de recursos deverá ser efetivada pessoalmente ou por **procurador**, devendo o recurso ser entregue em **duas vias idênticas**, sendo que uma via do recurso fica de posse da CSI, e a outra fica de posse do voluntário/procurador com todas as folhas rubricadas, atestando o recebimento.

6.1.6. Caso alguma divulgação ultrapasse a data prevista, o voluntário disporá do mesmo prazo previsto originalmente para interpor o recurso, a contar da data subsequente à da efetiva divulgação.

6.1.7. Será indeferido qualquer pedido de recurso apresentado fora do prazo, em formulário diferente do modelo padronizado e/ou em desacordo com as normas estabelecidas neste AVICON.

6.1.8. A CSI divulgará no endereço eletrônico do Processo Seletivo, na data estabelecida no Calendário de Eventos, constante no **Anexo B**, o resultado dos recursos interpostos pelos voluntários.

6.1.9. Não caberão novos recursos, após a divulgação dos resultados dos recursos interpostos pelos voluntários.

### 6.2. RECURSO QUANTO AO PARECER DA COMISSÃO DE SELEÇÃO INTERNA

6.2.1. Com base na análise da Comissão de Promoções de Oficiais da Aeronáutica (CPO), a CSI poderá emitir o parecer **DESFAVORÁVEL** ao prosseguimento no Processo Seletivo dos

voluntários militares da ativa ou da reserva não remunerada da Aeronáutica, que poderão interpor recurso.

6.2.2. O requerente apresentará, na fundamentação do recurso, as razões pelas quais justificará o direito arguido:

- a) discriminar as funções exercidas que julgar relevantes no período em que foi militar;
- b) elencar fatos relativos ao desempenho das funções exercidas e que, ao seu juízo, não sejam de conhecimento da CPO no período em que foi militar;
- c) enfatizar destaques em missões que lhe foram confiadas, no período em que foi militar; e
- d) juntar os documentos que julgar pertinentes, sendo desnecessário anexar as cópias das folhas de alteração ou de citações de elogios recebidos, no período em que foi militar.

### 6.3. RECURSO QUANTO AO INDEFERIMENTO DA VALIDAÇÃO DOCUMENTAL

6.3.1. Após a divulgação do indeferimento da validação documental, será discriminado o motivo desse resultado, com o intuito de dar conhecimento sobre as razões do indeferimento para subsidiar a interposição de recurso por parte do voluntário.

### 6.4. RECURSO QUANTO À AVALIAÇÃO CURRICULAR

6.4.1. Após a divulgação da pontuação atribuída pela CSI, será discriminado o motivo do resultado para subsidiar a interposição de recurso por parte do voluntário.

### 6.5. RECURSO QUANTO À INSPEÇÃO DE SAÚDE

6.5.1. O voluntário interessado em interpor recurso quanto ao resultado obtido na INSPSAU deverá retirar o **DIS**, no local e horário estabelecidos pela CSI, na data estabelecida no Calendário de Eventos, conforme **Anexo B**.

6.5.2. A retirada do **DIS é requisito obrigatório** para a interposição de recurso, por meio de requerimento.

6.5.3. Os documentos relativos ao resultado da INSPSAU somente serão fornecidos ao voluntário, pessoalmente, ou ao seu **procurador para esse fim específico**.

6.5.4. No momento da realização da INSPSAU em grau de recurso, o voluntário poderá apresentar atestados, exames, laudos ou relatórios que confirmem que não possui aquela condição de saúde que deu causa ao parecer “**NÃO APTO**”. Esses documentos deverão ser providenciados pelo próprio voluntário, responsabilizando-se pelas despesas.

6.5.5. A INSPSAU em grau de recurso ficará a cargo da Junta Superior de Saúde da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), que analisará e emitirá parecer, dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos constante no **Anexo B**

6.5.6. Caso o voluntário reprovado em grau de recurso queira saber os motivos que levaram ao resultado de “**NÃO APTO**”, poderá solicitar diretamente à DIRSA através de contato direto com a Ouvidoria daquela Diretoria, e-mail: [ouvidoria.dirsa@fab.mil.br](mailto:ouvidoria.dirsa@fab.mil.br).

### 6.6. RECURSO QUANTO À AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

6.6.1. O voluntário interessado em interpor recurso quanto ao parecer “**NÃO APTO**” obtido na AP, deverá retirar junto à CSI o Documento de Informação de Aptidão Psicológica (**DIAP**) no local e horário estabelecidos pela CSI, na data prevista no Calendário de Eventos, constante no **Anexo B**.

6.6.2. A retirada do DIAP é requisito obrigatório para interposição de recurso, por meio de requerimento.

6.6.3. O voluntário deverá entregar o Requerimento de Avaliação Psicológica em Grau de Recurso, anexando obrigatoriamente o DIAP e o Laudo Psicológico resultante da Avaliação Psicológica que embasou o Atestado Psicológico na data prevista no Calendário de Eventos, constante no **Anexo B**.

6.6.4. A Avaliação Psicológica em Grau de Recurso ficará a cargo do Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA), que analisará o Laudo Psicológico e emitirá parecer dentro do prazo previsto no Calendário de Eventos, constante no **Anexo B**.

## 6.7. RECURSO QUANTO AO TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO

6.7.1. O voluntário considerado “**NÃO APTO**” poderá solicitar o TACF em grau de recurso, por meio de requerimento próprio.

6.7.2. O requerimento do recurso deverá ser entregue diretamente à Comissão Aplicadora do TACF, no mesmo dia e local da realização do TACF, imediatamente após haver recebido o resultado do teste, ficando a cargo da CSI a disponibilização do **Anexo P** e entregar ao voluntário para preenchimento.

6.7.3. O TACF em grau de recurso será constituído de todos os testes previstos no **Anexo O**.

## 7. **DISPOSIÇÕES GERAIS**

### 7.1. COMPARECIMENTO AOS EVENTOS PROGRAMADOS

7.1.1. Todas as despesas pessoais para a participação deste Processo Seletivo, relativas a transporte, hospedagem e alimentação, por exemplo, ficarão por conta do próprio voluntário, inclusive quando, por motivo de força maior, um ou mais eventos programados sofrerem alteração de local, data, horário ou tiverem que ser repetidos.

7.1.2. Os locais, datas e/ou horários em que os voluntários deverão apresentar-se para a realização de todas as Etapas previstas neste AVICON, caso sejam alterados, serão divulgados no endereço eletrônico do Processo Seletivo, pela CSI, sob a supervisão do SEREP.

### 7.2. DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

7.2.1. Todos os resultados do Processo Seletivo serão divulgados por meio do endereço eletrônico [www.convocacaotemporarios.fab.mil.br](http://www.convocacaotemporarios.fab.mil.br).

7.2.2. A constatação de incorreção na divulgação do resultado de qualquer Etapa do Processo Seletivo ensejará imediata retificação, por meio de errata, dessa divulgação e de todos os atos dela decorrentes, sendo publicado novo resultado, com as devidas correções.

### 7.3. UNIFORMES E TRAJES

7.3.1. Para os eventos realizados em Organizações Militares, o voluntário militar da ativa deverá comparecer uniformizado, de acordo com as normas e regulamentos de uniformes das respectivas Forças.

7.3.2. O voluntário militar que descumprir o disposto no **item 7.3.1** não deverá ser impedido de participar da Etapa da seleção a que comparecer, mas ficará sujeito às sanções disciplinares aplicáveis ao caso, desde que esteja enquadrado no **item 7.3.3**.

7.3.3. O traje civil para acesso e trânsito nas Organizações Militares do COMAER deverá ser composto de:

- a) Homens: calça comprida, camisa ou camiseta com mangas e calçado fechado; e
- b) Mulheres: calça comprida, camisa ou camiseta com mangas e calçado fechado, serão aceitos também saia ou vestido, na altura do joelho.

7.3.4. Em qualquer situação ou local todos os voluntários deverão sempre trajar roupa condizente com o ambiente, conforme **item 7.3.3**, sob pena de ter seu acesso ao recinto negado.

#### 7.4. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

7.4.1. Em todas as Etapas deste Processo Seletivo, os critérios de desempates adotados no tocante à classificação, em ordem de prioridade, serão:

- a) maior pontuação no quesito “EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL”;
- b) maior pontuação no quesito “CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO”; e
- c) maior idade.

#### 7.5. EXCLUSÃO DO PROCESSO SELETIVO

7.5.1. Além das situações já citadas no decorrer deste AVICON, será também **EXCLUÍDO** da presente seleção, por ato da CSI, o voluntário que proceder de acordo com qualquer uma das seguintes situações:

- a) burlar ou tentar burlar normas, definidas neste Aviso de Convocação ou em Instruções Complementares;
- b) adentrar aos locais de realização dos eventos previstos neste AVICON portando arma de qualquer espécie;
- c) utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos ou ilegais, bem como praticar ou tentar praticar ato que provoque distúrbio ou prejuízo ao bom andamento da presente seleção;
- d) tratar de forma desrespeitosa os membros da CSI;
- e) deixar de acatar as orientações emanadas de qualquer membro da CSI, visando ao cumprimento do previsto neste AVICON;
- f) ausentar-se das dependências das Organizações Militares designadas para cumprimento de etapas previstas neste Processo Seletivo, sem prévia autorização, antes de se encerrar;
- g) deixar de completar uma das etapas deste Processo Seletivo;
- h) deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos para a incorporação ou apresentá-los em desconformidade com o previsto neste AVICON;
- i) deixar de apresentar-se na data e horário determinados, na OM designada para a incorporação, passando a ser considerado voluntário desistente; e/ou
- j) deixar de cumprir qualquer norma prevista no presente AVICON.

7.5.2. Caso a CSI necessite excluir qualquer voluntário da seleção, por um dos motivos relacionados no **item 7.5.1**, o ato de exclusão será divulgado no endereço eletrônico do Processo Seletivo, sem prejuízo das medidas administrativas e legais previstas.

#### 7.6. INCORPORAÇÃO

7.6.1. A inscrição e a conseqüente aprovação no Processo Seletivo asseguram apenas a expectativa de direito à designação e incorporação, ficando a concretização desses atos condicionada à existência de vaga e disponibilização da mesma pelo COMAER.

7.6.2. Não será divulgado o número de vagas neste AVICON, pois o quantitativo poderá ser modificado ou suprimido, a qualquer tempo, de acordo com as necessidades e a disponibilidade de vagas nas Organizações Militares do COMAER.

7.6.3. O voluntário concorrerá à incorporação na localidade pretendida, caso haja vaga para a sua área, observada a ordem de classificação final.

7.6.4. O voluntário militar da ativa que for selecionado por meio deste Processo Seletivo deverá ser licenciado do serviço ativo e estar desligado do efetivo da OM de origem, até a data anterior àquela prevista para a incorporação.

7.6.5. O voluntário militar da ativa que esteja prestando o Serviço Militar Obrigatório e que for selecionado por meio do Processo Seletivo deverá estar em condições de concluir o Serviço Militar Obrigatório antes de sua incorporação para fins de matrícula no EAS/EIS.

## 7.7. VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

7.7.1. O prazo de validade do Processo Seletivo expirar-se-á na data previsto para a Incorporação, conforme Calendário de Eventos (**Anexo B**).

7.7.2. Para fins de novas convocações, dentro da validade do Processo Seletivo, os voluntários que participaram da Etapa VD e AC, que foram aprovados nas etapas subsequentes, e que não foram incorporados, ficarão cadastrados no banco de dados do COMAER, de acordo com a sua classificação, dentro da especialidade e localidade escolhida.

7.7.3. O voluntário habilitado à incorporação, por força judicial, após o transcurso de 10% (dez por cento) da carga horária total, prevista para o ESTÁGIO, será incorporado e matriculado somente quando da realização de novo certame e estágio correspondentes a Processo Seletivo equivalente. A prorrogação de que trata este **item** deve-se a impossibilidade do aproveitamento do voluntário ao período de instrução militar específica quando já transcorrido 10% (dez por cento) da carga horária do estágio correspondente.

7.7.4. Todos os documentos dos voluntários ficarão de posse da OM Responsável constante do **Anexo C**, pelo prazo estabelecido em legislação específica.

## 8. **DISPOSIÇÕES FINAIS**

8.1. Não caberá ao interessado o direito de recurso para obter qualquer compensação, reparação ou indenização, pecuniária ou não, pela sua exclusão da seleção, ocasionada pelo descumprimento das condições estabelecidas neste AVICON, anulação de ato ou não aproveitamento por falta de vagas.

8.2. Constatada qualquer irregularidade ou verificado qualquer fato que comprometa a regularidade do presente Processo Seletivo, em observância aos princípios administrativo-constitucionais aplicáveis, será da competência da CSI, dos demais órgãos executores excepcionalmente, do Diretor da DIRAP, anular os atos eivados de ilegalidade, estabelecendo os ajustes necessários à continuidade da seleção, desde que possível.

8.3. Na hipótese de anulação de atos ou da anulação/interrupção do próprio Processo Seletivo como um todo, nos termos do **item 8.2**, não caberá ao voluntário reparação por eventuais transtornos ou prejuízos decorrentes.

8.4. Fica VEDADA qualquer participação de acompanhantes de voluntários em qualquer das etapas deste Processo Seletivo.

8.5. Em caso excepcional de mudança no Calendário de Eventos por interesse da Administração, motivo de força maior ou decisão judicial, a DIRAP reserva-se ao direito de reprogramar o mencionado calendário, conforme a disponibilidade e de acordo com a sua

conveniência, ficando implícita a aceitação dos voluntários às novas datas, a serem oportunamente divulgadas.

8.6. Conforme os critérios estabelecidos pela ICA 30-4/2022 “Movimentação de Pessoal Militar”, aprovada pela Portaria COMGEP nº 232/1SC2, de 31 de março de 2022, **NÃO** está prevista a movimentação dos Oficiais pertencentes ao QOCon para Organização Militar que esteja sediada fora da localidade para a qual o voluntário habilitou-se no ato da sua inscrição no presente Processo Seletivo.

8.7. Nos termos do artigo 29 da Lei nº 6.880/80 (Estatuto dos Militares), alterada pela Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019, *“ao militar da ativa é vedado comerciar ou tomar parte na administração ou gerência de sociedade ou dela ser sócio ou participar, exceto como acionista ou quotista em sociedade anônima ou por quotas de responsabilidade limitada”*.

8.8. Os casos não previstos neste AVICON serão resolvidos pelo Diretor de Administração do Pessoal.

Maj Brig Ar FERNANDO CÉSAR DA COSTA E SILVA BRAGA  
Diretor de Administração do Pessoal

**ANEXO A**

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA**

**SIGLAS E VOCÁBULOS**

|          |   |  |
|----------|---|--|
| AVICON   | - | Aviso de Convocação  |
| AFA      |   | Academia da Força Aérea                                      |
| AP       | - | Avaliação Psicológica  |
| AC       | - | Avaliação Curricular   |
| BAAN     |   | Base Aérea de Anápolis                                       |
| BABV     |   | Base Aérea de Boa Vista                                      |
| BACG     |   | Base Aérea de Campo Grande                                   |
| BAFL     | - | Base Aérea de Florianópolis                                  |
| BANT     |   | Base Aérea de Natal  |
| BAPV     |   | Base Área de Porto Velho                                     |
| BASM     |   | Base Aérea de Santa Maria                                    |
| BASV     | - | Base Aérea de Salvador                                       |
| BCA      | - | Boletim do Comando da Aeronáutica                            |
| CDA      | - | Comissão de Desportos da Aeronáutica                         |
| CIAAR    | - | Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica               |
| CINDACTA | - | Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo |
| CLA      |   | Centro de Lançamento de Alcântara                            |
| COMAER   | - | Comando da Aeronáutica                                       |
| COMGEP   | - | Comando-Geral do Pessoal                                     |
| CPO      | - | Comissão de Promoções de Oficiais da Aeronáutica             |
| CPBV     |   | Campo de Provas Brigadeiro Velloso                           |
| CSI      | - | Comissão de Seleção Interna                                  |
| DIRENS   | - | Diretoria de Ensino  |
| DIAP     | - | Documento de Informação de Aptidão Psicológica               |
| DIRAP    | - | Diretoria de Administração do Pessoal                        |
| DIRSA    | - | Diretoria de Saúde da Aeronáutica                            |
| DIS      | - | Documento de Informação de Saúde                             |
| EEAR     | - | Escola de Especialistas de Aeronáutica                       |
| EPCAR    | - | Escola Preparatório de Cadetes do Ar                         |
| FI       | - | Ficha de Inscrição   |
| EAS      | - | Estágio de Adaptação e Serviço                               |
| EIS      | - | Estágio de Instrução e Serviço                               |
| EMOB     | - | Esquadrão de Mobilização                                     |
| GAP-BQ   | - | Grupamento de Apoio de Barbacena                             |
| GAP-SJ   | - | Grupamento de Apoio de São José dos Campos                   |
| ICA      | - | Instrução do Comando da Aeronáutica                          |
| INSPSAU  | - | Inspeção de Saúde  |
| IPA      | - | Instituto de Psicologia da Aeronáutica                       |
| OM       | - | Organização Militar  |
| OMAP     | - | Organização Militar de Apoio                                 |
| OSA      | - | Organização de Saúde da Aeronáutica                          |
| QOCon    | - | Quadro de Oficiais da Reserva de 2ª Classe Convocados        |
| RUMAER   | - | Regulamento de Uniformes para os Militares da Aeronáutica    |
| SERMOB   | - | Seção de Recrutamento e Mobilização                          |
| SMOB     | - | Seção de Mobilização   |
| SEREP    | - | Serviço de Recrutamento e Preparo de Pessoal da Aeronáutica  |
| TACF     | - | Teste de Avaliação do Condicionamento Físico                 |

ANEXO A  
(continuação)

## CÓDIGOS DE ESPECIALIDADES

| NR | ESP                    | SG  | SUBESPECIALIDADE                                    |
|----|------------------------|-----|---|
| 1  | MÉDICO<br>(MED)        | ANE | ANESTESIOLOGIA                                      |
| 2  |                        | ANP | ANATOMIA PATOLÓGICA                                 |
| 3  |                        | CAC | CANCEROLOGIA  |
| 4  |                        | CAR | CARDIOLOGIA CLÍNICA                                 |
| 5  |                        | CGE | CIRURGIA GERAL                                      |
| 6  |                        | CPS | CIRURGIA PLÁSTICA                                   |
| 7  |                        | CLM | CLÍNICA MÉDICA                                      |
| 8  |                        | CVP | CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA                        |
| 9  |                        | DER | DERMATOLOGIA  |
| 10 |                        | END | ENDOCRINOLOGIA                                      |
| 11 |                        | GEN | GASTROENTEROLOGIA                                   |
| 12 |                        | GER | GERIATRIA   |
| 13 |                        | GOB | GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA                           |
| 14 |                        | HET | HEMOTERAPIA   |
| 15 |                        | IFT | INFECTOLOGIA  |
| 16 |                        | ITS | MEDICINA INTENSIVA                                  |
| 17 |                        | MFC | MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE                    |
| 18 |                        | MTB | MEDICINA DO TRABALHO                                |
| 19 |                        | NEC | NEUROCIRURGIA                                       |
| 20 |                        | NEF | NEFROLOGIA  |
| 21 |                        | NEU | NEUROLOGIA  |
| 22 |                        | OFT | OFTALMOLOGIA  |
| 23 |                        | ORL | OTORRINOLARINGOLOGIA                                |
| 24 |                        | ORT | ORTOPEDIA   |
| 25 |                        | PDI | PEDIATRIA   |
| 26 |                        | PNE | PNEUMOLOGIA   |
| 27 |                        | PSI | PSIQUIATRIA   |
| 28 |                        | RAD | RADIOLOGIA  |
| 29 |                        | URO | UROLOGIA  |
| NR | ESP                    | SG  | SUBESPECIALIDADE                                    |
| 1  | DENTISTA<br>(DENT)     | CBM | CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILO FACIAIS         |
| 2  |                        | CGO | CLÍNICA GERAL ODONTOLÓGICA                          |
| 3  |                        | ENT | ENDODONTIA  |
| 4  |                        | ETM | ESTOMATOLOGIA                                       |
| 5  |                        | IMP | IMPLANTODONTIA                                      |
| 6  |                        | OGR | ODONTOGERIATRIA                                     |
| 7  |                        | OPE | ODONTOPEDIATRIA                                     |
| 8  |                        | ONE | ODONTOLOGIA P/ PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS |
| 9  |                        | ORD | ORTODONTIA  |
| 10 |                        | PDN | PRÓTESE DENTÁRIA                                    |
| 11 |                        | PER | PERIODONTIA   |
| 12 |                        | ROI | RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA              |
| NR | ESP                    | SG  | SUBESPECIALIDADE                                    |
| 1  | FARMACÊUTICO<br>(FARM) | BIO | FARMÁCIA BIOQUÍMICA                                 |
| 2  |                        | HOS | FARMÁCIA HOSPITALAR                                 |
| NR | ESP                    | SG  | SUBESPECIALIDADE                                    |
| 1  | VETERINÁRIO<br>(VET)   | VET | MEDICINA VETERINÁRIA                                |

**ANEXO B**

MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

**CALENDÁRIO DE EVENTOS QOCon MFDV 1-2022/2023**

| <b>DIVULGAÇÃO</b>  |  |                     |                          |
|--|--|---------------------|--------------------------|
| <b>EVENTOS</b>   |  | <b>RESPONSÁVEIS</b> | <b>DATA/<br/>PERÍODO</b> |
| 1  | <b>Divulgação do Processo Seletivo QOCon MFDV 1-2022/2023.</b>   | CECOMSAER           | 24 JUN a 08 JUL<br>2022  |
| 2  | <b>Período de Impugnação do Processo Seletivo.</b>   | VOLUNTÁRIOS         | 27 JUN a 03 JUL<br>2022  |
| <b>INSCRIÇÃO</b>   |  |                     |                          |
| <b>EVENTOS</b>   |  | <b>RESPONSÁVEIS</b> | <b>DATA/<br/>PERÍODO</b> |
| 3  | <b>PERÍODO DE INSCRIÇÃO.</b><br>Preenchimento da Ficha de Inscrição (FI): das 10h00min do primeiro dia às 11h59min do último dia - <b>HORÁRIO DE BRASÍLIA.</b>                                 | VOLUNTÁRIOS         | 27 JUN a 08 JUL<br>2022  |
| 4  | Divulgação no site da relação de voluntários inscritos no Processo Seletivo, em <b>ORDEM ALFABÉTICA.</b>   | CSI                 | 11 JUL 2022              |
| <b>ENTREGA DE DOCUMENTOS (ED), VALIDAÇÃO DOCUMENTAL (VD) E AVALIAÇÃO CURRICULAR (AC)</b> |  |                     |                          |
| <b>EVENTOS</b>   |  | <b>RESPONSÁVEIS</b> | <b>DATA/<br/>PERÍODO</b> |
| 5  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários convocados para a Etapa de <b>Entrega de Documentos (ED)</b> , com as respectivas datas e locais de apresentação.                        | CSI                 | 11 JUL 2022              |
| 6  | <b>ENTREGA DE DOCUMENTOS</b>   | VOLUNTÁRIOS/<br>CSI | 14 a 21 JUL 2022         |
| 7  | Data limite para o encaminhamento à CPO da relação nominal dos voluntários militares da ativa ou da reserva não remunerada da Aeronáutica, que participaram da Etapa de Entrega de Documentos. | VOLUNTÁRIOS/C<br>SI | 22 JUL 2022              |
| 8  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>FALTOSOS</b> à Etapa de Entrega de Documentos.  | CSI                 | 22 JUL 2022              |
| 9  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>EXCLUÍDOS</b> na Etapa de Entrega de Documentos   | CSI                 | 22 JUL 2022              |
| 10   | <b>VALIDAÇÃO DOCUMENTAL</b>  | CSI                 | 22 JUL a 01<br>AGO 2022  |
| 11   | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>DEFERIDOS</b> à Etapa de Validação Documental.  | CSI                 | 02 AGO 2022              |
| 12   | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários militares da ativa ou da reserva não remunerada da Aeronáutica que tiveram parecer <b>DESFAVORÁVEL</b> da CSI, após análise da CPO.      | CSI                 | 02 AGO 2022              |
| 13   | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>INDEFERIDOS</b> à Etapa de Validação Documental.  | CSI                 | 02 AGO 2022              |
| 14   | Data de entrega do Requerimento de Recurso dos voluntários Indeferidos na Etapa Validação Documental e dos voluntários que tiveram parecer desfavorável da CSI, após análise da CPO.           | VOLUNTÁRIOS         | 03 AGO 2022              |
| 15   | Divulgação da relação de voluntários <b>FALTOSOS</b> à entrega do Requerimento de Recurso para a Etapa Validação Documental.   | CSI                 | 03 AGO 2022              |

**ANEXO B**

(continuação)

|   |  |                           |                          |
|---|--|---------------------------|--------------------------|
| 16  | Divulgação no site do resultado dos recursos interpostos pelos voluntários na Etapa Validação Documental.  | CSI                       | 08 AGO 2022              |
| 17  | <b>AVALIAÇÃO CURRICULAR</b>  | CSI                       | 22 JUL a 11 AGO 2022     |
| 18  | Divulgação no site do resultado dos voluntários que participaram da Etapa Avaliação Curricular, com a <b>CLASSIFICAÇÃO PROVISÓRIA</b> .                          | CSI                       | 12 AGO 2022              |
| 19  | Data de entrega do Requerimento em Grau de Recurso da Avaliação Curricular, quanto à classificação <b>PROVISÓRIA</b> .   | VOLUNTÁRIOS               | 16 AGO 2022              |
| 20  | <b>AVALIAÇÃO CURRICULAR EM GRAU DE RECURSO</b>   | CSI                       | 17 e 19 AGO 2022         |
| 21  | Divulgação no site do resultado dos recursos interpostos pelos voluntários, referente à Avaliação Curricular.  | CSI                       | 19 AGO 2022              |
| 22  | Divulgação no site da relação de voluntários que participaram da Etapa Avaliação Curricular, com a <b>CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA</b> .                             | CSI                       | 19 AGO 2022              |
| <b>CONCENTRAÇÃO INICIAL</b>                                     |  |                           |                          |
| <b>EVENTOS</b>  |  | <b>RESPONSÁVEIS</b>       | <b>DATA/<br/>PERÍODO</b> |
| 23  | Divulgação no site da lista dos voluntários chamados para a <b>Concentração Inicial (CI)</b> .   | CSI                       | 19 AGO 2022              |
| 24  | <b>CONCENTRAÇÃO INICIAL (CI)</b>   | VOLUNTÁRIOS/<br>CSI       | 26 AGO 2022              |
| 25  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>FALTOSOS</b> à Concentração Inicial.  | CSI                       | 26 AGO 2022              |
| 26  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>EXCLUÍDOS</b> por não terem realizados a entrega dos Documentos de Saúde.                               | CSI                       | 26 AGO 2022              |
| <b>INSPEÇÃO DE SAÚDE (INSPSAU) E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (AP)</b> |  |                           |                          |
| <b>EVENTOS</b>  |  | <b>RESPONSÁVEIS</b>       | <b>DATA/<br/>PERÍODO</b> |
| 27  | Divulgação no site da relação nominal dos Voluntários chamados para a etapa de <b>INSPSAU e AP</b> , com as respectivas datas e locais de apresentação.          | CSI                       | 26 AGO 2022              |
| 28  | <b>INSPSAU e AP</b>  | VOLUNTÁRIOS/<br>CSI / OSA | 29 AGO a 02 SET 2022     |
| 29  | Divulgação da relação nominal dos voluntários <b>"APTOS"</b> na INSPSAU e AP.  | CSI                       | 02 SET 2022              |
| 30  | Divulgação da relação nominal dos voluntários <b>FALTOSOS</b> na INSPSAU e AP.   | CSI                       | 02 SET 2022              |
| 31  | Divulgação da relação nominal dos voluntários <b>"NÃO APTOS"</b> na INSPSAU e AP.  | CSI                       | 02 SET 2022              |
| 32  | Divulgação da relação nominal dos voluntários <b>"EXCLUÍDOS"</b> na INSPSAU por não apresentarem o Cartão de Vacinação ou não apresentarem o Exame Toxicológico. | CSI                       | 02 SET 2022              |
| 33  | Entrega aos voluntários do Documento de Informação de Saúde <b>(DIS)</b> e Documento de Informação de Aptidão Psicológica <b>(DIAP)</b> .                        | VOLUNTÁRIO/<br>CSI / OSA  | 06 SET 2022              |
| 34  | Data da entrega do requerimento de solicitação de INSPSAU e/ou AP em Grau de Recurso.  | VOLUNTÁRIOS               | 09 SET 2022              |
| 35  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários convocados para a <b>INSPSAU e AP</b> em Grau de Recurso.  | CSI                       | 09 SET 2022              |

**ANEXO B**  
(continuação)

|   |   |                              |                          |
|---|---|------------------------------|--------------------------|
| 36  | <b>INSPSAU E AP EM GRAU DE RECURSO</b>  | VOLUNTÁRIOS/<br>CSI / OSA    | 14 a 16 SET 2022         |
| 37  | Prazo para remessa das informações à Junta Superior de Saúde (JSS) e/ou ao Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA).  | OSA                          | 16 SET 2022              |
| 38  | Parecer do Julgamento da Junta Superior de Saúde (JSS) e do Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA).   | JSS (DIRSA)<br>OSA           | 22 SET 2022              |
| 39  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários que obtiveram parecer <b>FAVORÁVEL</b> na INSPSAU e/ou na AP em Grau de Recurso.  | CSI                          | 22 SET 2022              |
| 40  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários que obtiveram parecer <b>DESFAVORÁVEL</b> na INSPSAU e na AP em Grau de Recurso e da relação nominal dos voluntários <b>FALTOSOS</b> à INSPSAU e à AP em Grau de Recurso. | CSI                          | 22 SET 2022              |
| <b>TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF)</b>                                |   |                              |                          |
| <b>EVENTOS</b>  |   | <b>RESPONSÁVEIS</b>          | <b>DATA/<br/>PERÍODO</b> |
| 41  | Divulgação no site da relação nominal dos Voluntários classificados e convocados para a realização do TACF, com as respectivas datas e locais de apresentação.  | CSI                          | 22 SET 2022              |
| 42  | <b>TESTE DE APTIDÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO</b>   | VOLUNTÁRIOS<br>CDA/SEREP/CSI | 26 e 27 SET<br>2022      |
| 43  | Entrega do Requerimento do TACF em grau de recurso, pelos voluntários que obtiveram resultado <b>"NÃO APTO"</b> .   | VOLUNTÁRIOS                  | 26 e 27 SET<br>2022      |
| 44  | Divulgação da relação nominal dos voluntários <b>FALTOSOS</b> no TACF.  | CSI                          | 27 SET 2022              |
| 45  | Divulgação da relação nominal dos voluntários <b>"NÃO APTOS"</b> no TACF.   | CSI                          | 27 SET 2022              |
| 46  | Divulgação da relação nominal dos voluntários <b>"APTOS"</b> no TACF.   | CSI                          | 27 SET 2022              |
| 47  | Divulgação da relação dos voluntários para a realização do TACF em grau de recurso, com o respectivo local e horário.   | CSI                          | 27 SET 2022              |
| 48  | <b>TACF EM GRAU DE RECURSO</b>  | VOLUNTÁRIOS<br>CSI           | 03 OUT 2022              |
| 49  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>FALTOSOS</b> ao TACF em grau de recurso.   | CSI                          | 03 OUT 2022              |
| 50  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários com os resultados obtidos no TACF, em grau de recurso   | CSI                          | 03 OUT 2022              |
| <b>CONCENTRAÇÃO FINAL / HABILITAÇÃO À INCORPORAÇÃO E ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL</b> |   |                              |                          |
| <b>EVENTOS</b>  |   | <b>RESPONSÁVEIS</b>          | <b>DATA/<br/>PERÍODO</b> |
| 51  | Divulgação no site das relações nominais dos voluntários convocados para a <b>CONCENTRAÇÃO FINAL (CF)</b> .   | CSI                          | 07 OUT 2022              |
| 52  | <b>CONCENTRAÇÃO FINAL (CF)<br/>HABILITAÇÃO À INCORPORAÇÃO (HI)</b>  | VOLUNTÁRIOS<br>CSI           | 11 OUT 2022              |
| 53  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>FALTOSOS</b> à <b>CONCENTRAÇÃO FINAL</b> .   | CSI                          | 11 OUT 2022              |
| 54  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>EXCLUÍDOS</b> da seleção em decorrência da não habilitação à incorporação ou à desistência.  | CSI                          | 11 OUT 2022              |
| 55  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>HABILITADOS</b> e <b>SELECIONADOS</b> para a Incorporação.   | CSI                          | 11 OUT 2022              |
| 56  | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>CADASTRADOS EM BANCO DE DADOS</b> .  | CSI                          | 11 OUT 2022              |

**ANEXO B**  
(continuação)

|  |  |                              |             |
|--|--|------------------------------|-------------|
| <b>57</b>                              | <b>INCORPORAÇÃO E INÍCIO DO ESTÁGIO</b>  | <b>VOLUNTÁRIOS<br/>SEREP</b> | 17 OUT 2022 |
| 58                                     | Prazo limite para convocação dos voluntários para incorporação.  | CSI                          | 17 OUT 2022 |
| 59                                     | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>INCORPORADOS e FALTOSOS.</b>  | CSI                          | 17 OUT 2022 |
| <b>SEGUNDA CONVOCAÇÃO/INCORPORAÇÃO</b> |  |                              |             |
| 60                                     | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários cadastrados no banco de dados para a Concentração Final e Habilitação à Incorporação, com as respectivas datas e locais de apresentação. | SEREP                        | 01 FEV 2023 |
| 61                                     | Concentração Final, Habilitação à Incorporação e entrega de Documentação Original.   | <b>VOLUNTÁRIOS<br/>SEREP</b> | 15 FEV 2023 |
| 62                                     | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>FALTOSOS</b> à Concentração Final.  | SEREP                        | 16 FEV 2023 |
| 63                                     | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>EXCLUÍDOS</b> da seleção em decorrência da não habilitação à incorporação ou de desistência.  | SEREP                        | 16 FEV 2023 |
| 64                                     | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>HABILITADOS</b> e selecionados para a Incorporação.   | SEREP                        | 16 FEV 2023 |
| <b>65</b>                              | <b>INCORPORAÇÃO E INÍCIO DO ESTÁGIO 2.</b>   | <b>VOLUNTÁRIOS<br/>SEREP</b> | 27 FEV 2023 |
| 66                                     | Divulgação no site da relação nominal dos voluntários <b>INCORPORADOS e FALTOSOS.</b>  | SEREP                        | 28 FEV 2023 |

## ANEXO C



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
**ENDEREÇO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES (OM) RESPONSÁVEIS**

| <b>SEREP-BE</b>   |   |                                  |
|-------------------|---|----------------------------------|
| <b>LOCALIDADE</b> | <b>OM RESPONSÁVEL</b>   | <b>CONTATO</b>                   |
| Belém-PA          | <b>SEREP-BE / Setor: SERMOB</b><br>Avenida Júlio César, s/nº - Bairro Souza.<br>Belém - PA.CEP 66.613-010.  | (91) 3204-9801                   |
| Alcântara-MA      | <b>CLA / Setor: SMOB</b><br>Avenida dos Libaneses, 29 - Aeroporto Tirical.<br>São Luiz - MA.CEP 65.056-480. | (98) 3311-9906<br>(98) 3311-9579 |

| <b>SEREP-BR</b>   |  |                                  |
|-------------------|--|----------------------------------|
| <b>LOCALIDADE</b> | <b>OM RESPONSÁVEL</b>  | <b>CONTATO</b>                   |
| Anápolis-GO       | <b>BAAN / Setor: SMOB</b><br>BR 414, Km 4.<br>Anápolis-GO.CEP: 75.001-970.                                   | (62) 3310-4134<br>(62) 3329-7134 |
| Brasília-DF       | <b>SEREP-BR / Setor: SERMOB</b><br>SHIS QI 05 - ÁREA ESPECIAL 12. /Lago Sul.<br>Brasília-DF.CEP: 71.615-600. | (61) 3364-8103<br>(61) 3365-1642 |
| Novo Progresso-PA | <b>CPBV -PA / Setor: SMOB</b><br>Via Campo de Provas Brig. Velloso<br>Novo Progresso -PA CEP: 68.193-000     | (61) 3364-8895                   |

| <b>SEREP-CO</b>   |  |                                  |
|-------------------|--|----------------------------------|
| <b>LOCALIDADE</b> | <b>OM RESPONSÁVEL</b>  | <b>CONTATO</b>                   |
| Canoas-RS         | <b>SEREP-CO / Setor: SERMOB</b><br>Avenida Guilherme Schell, nº 3.950.<br>Canoas - RS.CEP: 92.200-630.         | (51) 3462-1108<br>(51) 3462-1259 |
| Santa Maria- RS   | <b>BASM / Setor: EMOB</b><br>RS 287, km 240 - Camobi.<br>Santa Maria - RS.CEP 97.105-910.                      | (55) 3220-3603                   |
| Florianópolis-SC  | <b>BAFL/ Setor: SMOB</b><br>Avenida Santos Dumont, s/nº, Bairro Tapera<br>Florianópolis - SC.CEP: 88.049-000.  | (48) 3229-5034<br>(48) 3229-5196 |
| Curitiba-PR       | <b>CINDACTA II /Setor: SMOB</b><br>Avenida Erasto Gaertner, 1.000 - Bacacheri.<br>Curitiba - PR.CEP 82510-901. | (41) 3251-5218                   |

| <b>SEREP-MN</b>   |   |                |
|-------------------|---|----------------|
| <b>LOCALIDADE</b> | <b>OM RESPONSÁVEL</b>   | <b>CONTATO</b> |
| Manaus-AM         | <b>SEREP-MN / Setor: SERMOB</b><br>Avenida Rodrigo Otávio, 430.Crespo.<br>Manaus - AM.CEP: 69.073-177.          | (92) 3614-1773 |
| Boa Vista-RR      | <b>BABV Setor: EMOB</b><br>Rua Valdemar Bastos Oliveira, nº 2.990, Aeroporto.<br>Boa Vista - RR.CEP: 69.310-108 | (95) 3194-1071 |
| Porto Velho-RO    | <b>BAPV / Setor: EMOB</b><br>Av. Lauro Sodré, s/nº. - Belmont<br>Porto Velho - RO. CEP 76.803-260               | (69) 3211-9879 |

| <b>SEREP-RF</b>   |  |                |
|-------------------|--|----------------|
| <b>LOCALIDADE</b> | <b>OM RESPONSÁVEL</b>  | <b>CONTATO</b> |
| Fortaleza-CE      | <b>BAFZ/</b> Setor: <b>SMOB</b><br>Avenida Borges de Melo, nº 205, Alto da Balança<br>Fortaleza-CE - CEP 60.415-513                    | (85) 3216-3145 |
| Recife - PE       | <b>SEREP-RF</b> / Setor: <b>SERMOB</b><br>Base Aérea de Recife - Avenida Maria Irene, s/nº, Jordão/ Recife-<br>PE CEP: 51.250-020      | (81) 2129-8438 |
| Parnamirim - RN   | <b>BANT</b> / Setor: <b>SMOB</b><br>Base Aérea de Natal - Rua do Especialista, s/nº, Emaús/<br>Parnamirim-RN - CEP: 59.148-900         | (84) 3644-7159 |
| Salvador - BA     | <b>BASV</b> / Setor: <b>SMOB</b><br>Av. Frederico Gustavo dos Santos, S/N - Bairro - São Cristóvão/<br>Salvador - BA. - CEP 41.510-115 | (71) 3377-8214 |

| <b>SEREP-RJ</b>                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| <b>LOCALIDADE</b>                    | <b>OM RESPONSÁVEL</b>   | <b>CONTATO</b>                                     |
| Rio de Janeiro- RJ                   | <b>SEREP-RJ</b> / Setor: <b>SERMOB</b><br>Av. Mal Fontenelle, nº 1200, Campos dos Afonsos.<br>Rio de Janeiro-RJ.CEP: 21.740-000         | (21) 2157-2331<br>(21) 2157-2971                   |
| Belo Horizonte-MG,<br>Lagoa Santa-MG | <b>CIAAR</b> / Setor: <b>SMOB</b><br>Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, s/nº (Centro de Facilidades).<br>Lagoa Santa - MG.CEP 33.400-000 | (31) 3689-3335<br>(31) 3689-3402<br>(31) 3689-3482 |
| Barbacena-MG<br>Juiz de For a-MG     | <b>EPCAR</b> / Setor: <b>SMOB</b><br>Rua Santos Dumont, 149 - São José.<br>Barbacena - MG. CEP 36.200-000                               | (32) 3339-4214<br>32) 3339-4183                    |

| <b>SEREP-SP</b>           |   |                |
|---------------------------|---|----------------|
| <b>LOCALIDADE</b>         | <b>OM RESPONSÁVEL</b>   | <b>CONTATO</b> |
| São Paulo-SP              | <b>SEREP-SP</b> / Setor: <b>SERMOB</b><br>Avenida Monteiro Lobato, nº 6.365 - Cumbica<br>Guarulhos - SP.CEP: 07184-000            | (11) 2465-2143 |
| Guaratinguetá-SP          | <b>EEAR</b> / Setor: <b>SMOB</b> )<br>Avenida Brigadeiro Adhemar Lírío, s/nº. Pedregulho.<br>Guaratinguetá - SP.CEP 12510-020     | (12) 2131-7729 |
| Pirassununga-SP           | <b>AFA</b> / Setor: <b>SMOB</b><br>Estrada de Aguaí, s/nº.<br>Pirassununga – SP. CEP 13.643-000                                   | (19) 3565-7354 |
| São José dos<br>Campos-SP | <b>GAP-SJ</b> / Setor: <b>SMOB</b><br>Praça Mal. Eduardo Gomes, 50 - Vila das Acácias<br>São José dos Campos - SP. CEP 12.228-901 | (12)3947-3262  |
| Campo Grande-MS           | <b>BACG</b> / Setor: <b>SMOB</b><br>Av. Duque de Caxias, 2905 Bairro Santo Antônio<br>Campo Grande - MS CEP 79.101-900            | (67) 3368-3299 |

**ANEXO D**

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA**

**QUADRO DE ESPECIALIDADES E LOCALIDADES**

**MÉDICOS**

**1 ANESTESIOLOGIA (ANE)**

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA          |
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF       |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS         |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM         |
| <b>SEREP - RF</b>              | Parnamirim - RN     |
|                                | Recife - PE         |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Barbacena - MG      |
|                                | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | Campo Grande - MS   |
|                                | São Paulo - SP      |

**2 ANATOMIA PATOLÓGICA (ANP)**

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF       |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS         |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP      |

**3 CANCEROLOGIA CLÍNICA (CAC)**

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS       |
| <b>SEREP - RF</b>              | Recife - PE       |

**4 CARDIOLOGIA (CAR)**

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Alcântara - MA    |

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BR</b> | Anápolis - GO            |
|                   | Brasília - DF            |
| <b>SEREP - CO</b> | Canoas - RS              |
|                   | Curitiba - PR            |
| <b>SEREP - MN</b> | Boa Vista - RR           |
|                   | Manaus - AM              |
| <b>SEREP - RF</b> | Parnamirim - RN          |
| <b>SEREP - RJ</b> | Barbacena - MG           |
|                   | Lagoa Santa - MG         |
|                   | Rio de Janeiro - RJ      |
| <b>SEREP - SP</b> | São José dos Campos - SP |
|                   | São Paulo - SP           |

## 5 CIRURGIA GERAL (CGE)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF       |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS         |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM         |
| <b>SEREP - RF</b>              | Parnamirim - RN     |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Lagoa Santa - MG    |
|                                | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | Pirassununga - SP   |

## 6 CIRURGIA PLÁSTICA (CPS)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |

## 7 CLÍNICA MÉDICA (CLM)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>    |
|--------------------------------|----------------------|
| <b>SEREP - BR</b>              | Barra do Garças - MT |
|                                | Cuiabá - MT          |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canguçu - RS         |
|                                | Canoas - RS          |
|                                | Catanduvás - PR      |
|                                | Florianópolis - SC   |
|                                | Foz do Iguazu - PR   |
|                                | Santa Maria - RS     |
|                                | Santiago - RS        |
|                                | Urubici - SC         |
|                                | Uruguaiana - RS      |

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - MN</b> | Boa Vista - RR           |
|                   | Manaus - AM              |
|                   | Porto Velho - RO         |
| <b>SEREP - RJ</b> | Lagoa Santa - MG         |
|                   | Rio de Janeiro - RJ      |
|                   | Santa Teresa - ES        |
|                   | Três Marias - MG         |
| <b>SEREP - SP</b> | Corumbá - MS             |
|                   | Guaratinguetá - SP       |
|                   | Pirassununga - SP        |
|                   | São José dos Campos - SP |
|                   | São Paulo - SP           |

## 8 CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA (CVP)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP      |

## 9 DERMATOLOGIA (DER)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA          |
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF       |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS         |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM         |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Lagoa Santa - MG    |
|                                | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP      |

## 10 ENDOCRINOLOGIA (END)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP    |

## 11 GASTROENTEROLOGIA (GEN)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>  |
|--------------------------------|--------------------|
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro -RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP     |

## 12 GERIATRIA (GER)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>        |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF            |
| <b>SEREP - RF</b>              | Parnamirim - RN          |
|                                | Recife - PE              |
| <b>SEREP - SP</b>              | São José dos Campos - SP |
|                                | São Paulo - SP           |

## 13 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (GOB)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>        |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA               |
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO            |
|                                | Brasília - DF            |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS              |
|                                | Curitiba - PR            |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM              |
| <b>SEREP - RF</b>              | Fortaleza - CE           |
|                                | Recife - PE              |
|                                | Salvador - BA            |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Barbacena - MG           |
|                                | Lagoa Santa - MG         |
|                                | Rio de Janeiro - RJ      |
| <b>SEREP - SP</b>              | Campo Grande - MS        |
|                                | Guaratinguetá - SP       |
|                                | São José dos Campos - SP |
|                                | São Paulo - SP           |

## 14 HEMOTERAPIA (HET)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP-RF</b>                | Recife - PE       |

## 15 INFECTOLOGIA (IFT)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA        |
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF     |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM       |

## 16 MEDICINA INTENSIVA (ITS)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
|--------------------------------|-------------------|

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| <b>SEREP - MN</b> | Manaus - AM         |
| <b>SEREP - RJ</b> | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b> | Pirassununga - SP   |
|                   | São Paulo - SP      |

## 17 MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>        |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Alcantara - MA           |
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO            |
|                                | Brasília - DF            |
| <b>SEREP - MN</b>              | Boa Vista - RR           |
|                                | Manaus - AM              |
|                                | Porto Velho - RO         |
| <b>SEREP - RF</b>              | Parnamirim - RN          |
|                                | Recife - PE              |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ      |
| <b>SEREP - SP</b>              | Campo Grande - MS        |
|                                | Guaratinguetá - SP       |
|                                | Pirassununga - SP        |
|                                | São José dos Campos - SP |
|                                | São Paulo - SP           |

## 18 MEDICINA DO TRABALHO (MTB)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - MN</b>              | Porto Velho - RO    |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Lagoa Santa - MG    |
|                                | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP      |

## 19 NEUROCIRURGIA (NEC)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |

## 20 NEFROLOGIA (NEF)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA        |
| <b>SEREP - RF</b>              | Recife - PE       |

## 21 NEUROLOGIA (NEU)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM       |

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| <b>SEREP - RJ</b> | Lagoa Santa - MG    |
|                   | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b> | São Paulo - SP      |

## 22 OFTALMOLOGIA (OFT)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA          |
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO       |
|                                | Brasília - DF       |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM         |
|                                | Porto Velho - RO    |
| <b>SEREP - RF</b>              | Fortaleza - CE      |
|                                | Parnamirim - RN     |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Barbacena - MG      |
|                                | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | Guaratinguetá - SP  |
|                                | Pirassununga - SP   |

## 23 OTORRINOLARINGOLOGIA (ORL)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>  |
|--------------------------------|--------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA         |
| <b>SEREP - CO</b>              | Curitiba - PR      |
|                                | Santa Maria - RS   |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM        |
|                                | Porto Velho - RO   |
| <b>SEREP - RF</b>              | Recife - PE        |
|                                | Salvador - BA      |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Barbacena - MG     |
| <b>SEREP - SP</b>              | Guaratinguetá - SP |
|                                | Pirassununga - SP  |

## 24 ORTOPEDIA (ORT)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS         |
|                                | Santa Maria - RS    |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM         |
| <b>SEREP - RF</b>              | Parnamirim - RN     |
|                                | Recife - PE         |
|                                | Salvador - BA       |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |

## 25 PEDIATRIA (PDI)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO     |
| <b>SEREP - CO</b>              | Santa Maria - RS  |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM       |
| <b>SEREP - RF</b>              | Recife - PE       |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Lagoa Santa - MG  |
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP    |

## 26 PNEUMOLOGIA (PNE)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA          |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |

## 27 PSIQUIATRIA (PSI)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>        |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Alcântara - MA           |
|                                | Belém - PA               |
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF            |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS              |
|                                | Curitiba - PR            |
|                                | Santa Maria - RS         |
| <b>SEREP - MN</b>              | Boa Vista - RR           |
|                                | Manaus - AM              |
|                                | Porto Velho - RO         |
| <b>SEREP - RF</b>              | Parnamirim - RN          |
|                                | Salvador - BA            |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Lagoa Santa - MG         |
|                                | Rio de Janeiro - RJ      |
| <b>SEREP - SP</b>              | Campo Grande - MS        |
|                                | São José dos Campos - SP |
|                                | São Paulo - SP           |

## 28 RADIOLOGIA (RAD)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA          |
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF       |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS         |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM         |
| <b>SEREP - RF</b>              | Recife - PE         |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| <b>SEREP - SP</b> | São Paulo - SP |
|-------------------|----------------|

## 29 UROLOGIA (URO)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF       |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM         |
| <b>SEREP - RF</b>              | Fortaleza - CE      |
|                                | Parnamirim - RN     |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | Pirassununga - SP   |

**DENTISTAS**

## 1 CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS (CBM)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO       |
| <b>SEREP - CO</b>              | Curitiba - PR       |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Barbacena - MG      |
|                                | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | Guaratinguetá - SP  |

## 2 CLÍNICA GERAL ODONTOLÓGICA (CGO)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Alcântara - MA      |
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO       |
|                                | Brasília - DF       |
| <b>SEREP - CO</b>              | Catandubas - PR     |
|                                | Curitiba - PR       |
| <b>SEREP - MN</b>              | Rio Branco - AC     |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Lagoa Santa - MG    |
|                                | Rio de Janeiro - RJ |
|                                | Três Marias - MG    |
| <b>SEREP - SP</b>              | Corumbá - MS        |
|                                | Guarujá - SP        |

## 3 ENDODONTIA (ENT)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Alcântara - MA    |
|                                | Belém - PA        |
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO     |

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| <b>SEREP - MN</b> | Porto Velho - RO    |
| <b>SEREP - RJ</b> | Lagoa Santa - MG    |
|                   | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b> | Campo Grande - MS   |

## 4 ESTOMATOLOGIA (ETM)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |

## 5 IMPLANTODONTIA (IMP)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>        |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF            |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM              |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ      |
| <b>SEREP - SP</b>              | São José dos Campos - SP |

## 6 ODONTOGERIATRIA (OGR)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP      |

## 7 ODONTOPEDIATRIA (OPE)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - MN</b>              | Boa Vista - RR    |
|                                | Manaus - AM       |

## 8 ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (ONE)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM         |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | São Paulo - SP      |

## 9 ORTODONTIA (ORD)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>  |
|--------------------------------|--------------------|
| <b>SEREP - CO</b>              | Florianópolis - SC |
| <b>SEREP - MN</b>              | Boa Vista - RR     |

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| <b>SEREP - RF</b> | Salvador - BA       |
| <b>SEREP - RJ</b> | Barbacena - MG      |
|                   | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b> | Guaratinguetá - SP  |

## 10 PRÓTESE DENTÁRIA (PDN)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Alcântara - MA      |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS         |
| <b>SEREP - RF</b>              | Salvador - BA       |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Lagoa Santa - MG    |
|                                | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | Campo Grande - MS   |
|                                | Guaratinguetá - SP  |

## 11 PERIODONTIA (PER)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>   |
|--------------------------------|---------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Alcântara - MA      |
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO       |
| <b>SEREP - MN</b>              | Boa Vista - RR      |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ |
| <b>SEREP - SP</b>              | Guaratinguetá - SP  |
|                                | São Paulo - SP      |

## 12 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA (ROI)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>        |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA               |
| <b>SEREP - BR</b>              | Brasília - DF            |
| <b>SEREP - MN</b>              | Manaus - AM              |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Rio de Janeiro - RJ      |
| <b>SEREP - SP</b>              | São José dos Campos - SP |
|                                | São Paulo - SP           |

**FARMACÊUTICOS**

## 1 FARMÁCIA BIOQUÍMICA (BIO)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
|--------------------------------|-------------------|

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BE</b> | Alcântara - MA           |
| <b>SEREP - BR</b> | Brasília - DF            |
| <b>SEREP - CO</b> | Florianópolis - SC       |
| <b>SEREP - RF</b> | Recife - PE              |
| <b>SEREP - RJ</b> | Rio de Janeiro - RJ      |
| <b>SEREP - SP</b> | São José dos Campos - SP |
|                   | São Paulo - SP           |

## 2 FARMÁCIA HOSPITALAR (HOS)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b>        |
|--------------------------------|--------------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA               |
| <b>SEREP - CO</b>              | Canoas - RS              |
| <b>SEREP - MN</b>              | Boa Vista - RR           |
|                                | Manaus - AM              |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Barbacena - MG           |
|                                | Rio de Janeiro - RJ      |
| <b>SEREP - SP</b>              | São José dos Campos - SP |
|                                | São Paulo - SP           |

**VETERINÁRIOS**

## 1 MEDICINA VETERINÁRIA (VET)

| <b>ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL</b> | <b>LOCALIDADE</b> |
|--------------------------------|-------------------|
| <b>SEREP - BE</b>              | Belém - PA        |
| <b>SEREP - BR</b>              | Anápolis - GO     |
| <b>SEREP - MN</b>              | Boa Vista - RR    |
| <b>SEREP - SP</b>              | Campo Grande - MS |
|                                | Pirassununga - SP |
| <b>SEREP - RJ</b>              | Lagoa Santa - MG  |

**ANEXO E****REQUISITOS ESPECÍFICOS**

| <b>Especialidade</b>   | <b>Requisitos Específicos</b>  |
|--|--|
| Farmácia Hospitalar (HOS)  | Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso superior de Bacharelado em Farmácia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC, conforme Resolução nº 04, de 11 de abril de 1969, do Conselho Federal de Educação ou formação generalista de acordo com a Resolução da Câmara de Educação Superior nº 6, de 19 de outubro de 2017.   |
| Farmácia Bioquímica (BIO)  | Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso superior de Bacharelado em Farmácia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino superior credenciada pelo MEC, com habilitação em Farmácia Bioquímica Segunda Opção, conforme Resolução nº 04, de 11 de abril de 1969, do Conselho Federal de Educação ou formação generalista de acordo com a Resolução da Câmara de Educação Superior nº 6, de 19 de outubro de 2017.         |
| Medicina (MED)<br>Todas as especialidades médicas, inclusive a de Clínica Médica | Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso superior de Médico ou de Bacharelado em Medicina, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo MEC e Residência Médica, ou Especialização, ou cursando Residência/Especialização na especialidade pleiteada, cujo término, obrigatoriamente, não poderá exceder a data do Término das Inscrições (conforme Anexo B), aprovada pelo Conselho Federal de Medicina. |
| Medicina (MED)<br>Sem especialização (Clínica Médica-CLM)                        | Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso superior de Médico ou de Bacharelado em Medicina, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo MEC.  |
| Odontologia (DENT)   | Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso superior de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo MEC; Especialização, ou cursando Especialização na especialidade pleiteada pelo candidato cujo término, obrigatoriamente, não poderá exceder a data do Término das Inscrições. (conforme Anexo B).  |
| Odontologia (DENT)<br>Clínica Geral<br>Odontológica (CGO)                        | Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso superior de Bacharelado em Odontologia, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo MEC.  |
| Medicina Veterinária (VET)   | Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso superior de Bacharelado em Medicina Veterinária, em nível de graduação, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo MEC.   |

**ANEXO F**

MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Inscrição nº \_\_\_\_\_ SEREP- \_\_\_\_ Nome do Voluntário: \_\_\_\_\_

| Ordem | Documentos para Validação Documental  |
|-------|---|
| a     | Lista de Verificação de Documentos - <b>Anexo F</b> .   |
| b     | Ficha de Inscrição (FI).  |
| c     | Cópia do documento oficial de identificação original e dentro da validade, com assinatura e fotografia.   |
| d     | Cópia do CPF (podendo constar no documento oficial de identificação).   |
| e     | Cópia da certidão de nascimento ou certidão de casamento, conforme o caso.  |
| f     | Cópia do certificado de reservista ou prova de quitação com o serviço militar, quando couber.   |
| g     | Se militar da ativa, cópia da Ficha de Parecer do Comandante, Chefe ou Diretor.   |
| h     | Declaração contendo o tempo de serviço e o comportamento, emitida pela OM em que serviu ou cópias das folhas de alterações e histórico militar, para militares da ativa ou da reserva não remunerada                                  |
| i     | Currículo Profissional.   |
| j     | Cópia do diploma ou certificado de conclusão do Ensino Superior, emitido por estabelecimento de ensino reconhecido pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente, para todas as especialidades. |
| k     | Cópias dos Diplomas ou Certificados de Conclusão de Cursos de <b>Pós-Graduação</b> , de acordo com os Parâmetros de Qualificação Profissional, previstos nos <b>Anexo G</b> deste Aviso de Convocação.                                |
| l     | Cópia da Certidão ou Declaração expedida pelo respectivo Conselho Profissional.   |
| m     | Ficha de Avaliação Curricular, conforme <b>Anexo H</b> .  |
| n     | Cópia da Certidão negativa da Polícia Federal, expedida pelo Departamento de Polícia Federal.   |
| o     | Cópia da Certidão negativa da Justiça Militar da União, expedida pelo Superior Tribunal Militar.  |
| p     | Cópia da Certidão negativa criminal da Justiça Estadual ou Distrital, correspondente à Unidade da Federação de seu domicílio.   |
| q     | Certidão negativa da Justiça Criminal Federal, correspondente à Unidade da Federação do seu domicílio.  |
| r     | Cópias da Certidão de Quitação Eleitoral emitida pelo Tribunal Superior Eleitoral – TSE.  |
| s     | Cópias do Comprovante de experiência profissional.  |
|       | TOTAL DE FOLHAS:  |

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) voluntário (a)

Recebido por:

\_\_\_\_\_  
Posto/Grad/Nome Legível do Responsável da CSI  
Assinatura do Responsável da CSI

## ANEXO G1



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

**PARÂMETROS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

| <b>MEDICINA - TODAS AS SUBESPECIALIDADES</b>   |   |
|--|---|
| <b>Parâmetros</b>  | <b>Pontuação a ser atribuída</b>  |
| <b>A – CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO</b>  |   |
| a) <b>Doutorado</b> reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área da respectiva subespecialidade médica.  | 20,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 20,0</b>                    |
| b) <b>Mestrado</b> reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área da respectiva subespecialidade médica.   | 10,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 10,0</b>                    |
| c) Título de <b>Especialista</b> na área da respectiva subespecialidade médica, concedido pela respectiva Sociedade Brasileira, ou Residência pelo MEC.  | 5,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 5,0</b>                      |
| d) Certificado de <b>área de atuação</b> , registrado em Conselho Regional de Medicina.  | 3,5 pontos<br>(Máximo: 1 certificado)<br><b>Pontuação Máxima: 3,5</b>                 |
| e) Declaração, devidamente autenticada, expedida pelos estabelecimentos de ensino reconhecidos pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente, que ateste cursar Programa de Residência Médica/Especialização, cujo término, obrigatoriamente, não poderá exceder a data do Término das Inscrições. | 1,5 pontos<br>(Máximo: 1 declaração)<br><b>Pontuação Máxima: 1,5</b>                  |
| <b>Pontuação Máxima (A):</b>   | <b>40,0.</b>  |
| <b>B – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |   |
| 1) Experiência profissional comprovada, <b>na área de Medicina</b> , conforme <b>item 5.4.6</b>  | 3,0 pontos <u>a cada 180 dias</u><br>(Máx. 10 anos)<br><b>Pontuação Máxima: 60,0.</b> |
| <b>Pontuação Máxima (B):</b>   | <b>60,0.</b>  |
| <b>Pontuação Máxima Total (A +B):</b>  | <b>100,0.</b>   |

## ANEXO G2



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

## PARÂMETROS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

| FARMÁCIA - TODAS AS SUBESPECIALIDADES  |  |
|--|--|
| Parâmetros   | Pontuação a ser atribuída  |
| <b>A – CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO</b>  |  |
| a) <b>Doutorado</b> reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial.  | 10,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 10,0</b>                   |
| b) <b>Mestrado</b> reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial.   | 5,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 5,0</b>                     |
| c) <b>Título de Especialista</b> nas áreas de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial, concedido por Instituições de Ensino Superior (IES) credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) ou concedido pelas respectivas Sociedades, organizações ou associações profissionais de natureza científica, que sejam credenciadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e devidamente registrada no Conselho Regional de Farmácia (CRF). | 5,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 5,0</b>                     |
| d) <b>Pós-graduação “latu sensu”</b> (com no mínimo de 360 horas) reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), relacionado à área da Especialidade escolhida; e devidamente registrada no Conselho Regional de Farmácia (CRF).   | 2,5 pontos<br>(Máximo: 2 títulos)<br><b>Pontuação Máxima: 5,0</b>                    |
| e) <b>Programa de Residência</b> com apresentação de Certificado de conclusão nas áreas de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).  | 15,0 pontos<br>(Máximo: 1 certificado)<br><b>Pontuação Máxima: 15,0</b>              |
| <b>Pontuação Máxima (A):</b>   | <b>40,0</b>  |
| <b>B – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |  |
| 1) Experiência profissional comprovada, <b>na área de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial</b> , conforme item 5.4.6.  | 3,0 pontos <u>a cada 180 dias</u><br>(Máx. 10 anos)<br><b>Pontuação Máxima: 60,0</b> |
| <b>Pontuação Máxima (B):</b>   | <b>60,0</b>  |
| <b>Pontuação Máxima Total (A +B):</b>  | <b>100,0</b>   |

## ANEXO G3



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

**PARÂMETROS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

| <b>ODONTOLOGIA - TODAS AS SUBESPECIALIDADES (EXCETO CGO)</b>   |   |
|--|---|
| <b>Parâmetros</b>  | <b>Pontuação a ser atribuída</b>  |
| <b>A – CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO</b>  |   |
| a) <b>Doutorado, na área da especialidade pleiteada</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.   | 6,0 pontos<br>(Máximo: 1 Título)<br><b>Pontuação Máxima: 6,0</b>                    |
| b) <b>Mestrado, Stricto Sensu, na área da especialidade pleiteada</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.   | 17,0 pontos<br>(Máximo: 1 Título)<br><b>Pontuação Máxima: 17,0</b>                  |
| c) <b>Título de Especialista</b> , em nível de pós-graduação lato sensu <b>na área da especialidade pleiteada</b> , concedido pelo Conselho de Odontologia ou residência pelo MEC. | 15,0 pontos<br>(Máximo: 1 Título)<br><b>Pontuação Máxima: 15,0</b>                  |
| d) Certificado de <b>área de atuação</b> , registrado em Conselho Regional de Odontologia.   | 2,0 pontos<br>(Máximo: 1 Certificado)<br><b>Pontuação Máxima: 2,0</b>               |
| <b>Pontuação Máxima (A):</b>   | <b>40,0</b>   |
| <b>B – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |   |
| 1) Experiência profissional comprovada, <b>na área de Odontologia</b> , conforme <b>item 5.4.6</b>   | 2,5 pontos <u>a cada 180 dias</u><br>(Máx. 4 anos)<br><b>Pontuação Máxima: 20,0</b> |
| 2) Experiência profissional comprovada, <b>na área da Subespecialidade pleiteada</b> , conforme <b>item 5.4.6</b>  | 2,5 pontos <u>a cada 180 dias</u><br>(Máx. 8 anos)<br><b>Pontuação Máxima: 40,0</b> |
| <b>Pontuação Máxima (B):</b>   | <b>60,0</b>   |
| <b>Pontuação Máxima Total (A +B):</b>  | <b>100,0</b>  |

## ANEXO G4


 MINISTÉRIO DA DEFESA  
 COMANDO DA AERONÁUTICA

## PARÂMETROS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

| ODONTOLOGIA – CLÍNICA GERAL ODONTOLÓGICA (CGO)  |   |
|---|---|
| Parâmetros  | Pontuação a ser atribuída   |
| <b>A – CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO</b>   |   |
| a) Doutorado, nas áreas de <b>Prótese Dentária e Dentística Restauradora</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.   | 2,0 pontos<br>(Máximo: 2 títulos)<br><b>Pontuação Máxima: 4,0</b>                   |
| b) Doutorado, nas áreas de <b>Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Endodontia</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.  | 1,0 ponto<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 1,0</b>                     |
| c) Mestrado, <i>stricto sensu</i> , nas áreas de <b>Prótese Dentária e Dentística Restauradora</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.   | 7,0 pontos<br>(Máximo: 2 títulos)<br><b>Pontuação Máxima: 14,0</b>                  |
| d) Mestrado, <i>stricto sensu</i> , nas áreas de <b>Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Endodontia</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.  | 4,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 4,0</b>                    |
| e) Título de Especialista, em nível de pós-graduação <i>lato sensu</i> , nas áreas de <b>Prótese Dentária e Dentística Restauradora</b> , concedido pelo Conselho de Odontologia ou Residência pelo MEC.          | 5,5 pontos<br>(Máximo: 2 títulos)<br><b>Pontuação Máxima: 11,0</b>                  |
| f) Título de Especialista, em nível de pós-graduação <i>lato sensu</i> , nas áreas de <b>Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Endodontia</b> , concedido pelo Conselho de Odontologia ou Residência pelo MEC. | 3,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 3,0</b>                    |
| g) Certificado na área de atuação, registrado em Conselho Regional de Odontologia.  | 1,0 ponto<br>(Máximo: 3 títulos)<br><b>Pontuação Máxima: 3,0</b>                    |
| <b>Pontuação Máxima (A):</b>  | <b>40,0</b>   |
| <b>B – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |   |
| 1) Experiência profissional comprovada, na área de <b>Odontologia</b> , conforme item 5.4.6.  | 2,5 pontos <u>a cada 180 dias</u><br>(Máx. 4 anos)<br><b>Pontuação Máxima: 20,0</b> |
| 2) Experiência profissional comprovada, na área das especialidades de <b>Prótese Dentária, Dentística Restauradora, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Endodontia</b> , conforme item 5.4.6.                | 2,5 pontos <u>a cada 180 dias</u><br>(Máx. 8 anos)<br><b>Pontuação Máxima: 40,0</b> |
| <b>Pontuação Máxima (B):</b>  | <b>60,0</b>   |
| <b>Pontuação Máxima Total (A +B):</b>   | <b>100,0</b>  |

## ANEXO G5


 MINISTÉRIO DA DEFESA  
 COMANDO DA AERONÁUTICA

## PARÂMETROS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

| MEDICINA VETERINÁRIA   |  |
|--|--|
| Parâmetros   | Pontuação a ser atribuída  |
| <b>A – CURSOS DE PÓS-FORMAÇÃO</b>  |  |
| a) <b>Doutorado</b> na área de Medicina Veterinária, reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES/MEC.  | 20,0 pontos<br>(Máximo: 1 título)<br><b>Pontuação Máxima: 20,0.</b>                  |
| b) <b>Mestrado</b> reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES/MEC, na área de Medicina Veterinária.  | 10,0 pontos<br>(Máximo: 1 certificado)<br><b>Pontuação Máxima: 10,0.</b>             |
| c) Título de <b>Especialista</b> conferido pelas sociedades, associações, colégios de âmbito nacional que congreguem contingentes de médicos veterinários e registrado em CRMV.            | 7,5 pontos<br>(Máximo: 1 diploma)<br><b>Pontuação Máxima: 7,5.</b>                   |
| b) Certificado de conclusão de Programa de <b>Residência</b> na área de Medicina Veterinária, desde que atenda às exigências previstas na Resolução CFMV nº 752, de 17 de outubro de 2003. | 2,5 pontos<br>(Máximo: 1 diploma)<br><b>Pontuação Máxima: 2,5.</b>                   |
| <b>Pontuação Máxima (A):</b>   | <b>40,0.</b>   |
| <b>B – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |  |
| 1) Experiência profissional comprovada, <b>com estrita ligação com na área de Medicina Veterinária</b> , conforme <b>item 5.4.6.</b>   | 3,0 pontos <u>a cada 180 dias</u><br>(Máx. 10 anos)<br><b>Pontuação Máxima: 60,0</b> |
| <b>Pontuação Máxima (B):</b>   | <b>60,0.</b>   |
| <b>Pontuação Máxima Total (A +B):</b>  | <b>100,0.</b>  |

## ANEXO H1



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

## FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR

ESPECIALIDADE: MEDICINA

O preenchimento do cabeçalho desta ficha é de responsabilidade do voluntário, os demais itens são exclusivos da CSI, sob a supervisão do SEREP.

| CABEÇALHO          |                           |                 |      |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------|
| Nome do Voluntário |                           |                 | Data |
| Email              |                           | Telefone        |      |
| RG                 | CPF                       | Nº de Inscrição |      |
| Área Pretendida:   | Assinatura do Voluntário: |                 |      |

| A SER PREENCHIDO PELA CSI  |                                      |                        |                         |                   |
|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|
|  | (a)                                  | (b)                    | (c)                     | (d)               |
| A. PÓS-FORMAÇÃO  | Pontuação a ser atribuída por Título | Qtd de Títulos válidos | Pontuação atribuída CSI | Limites de Pontos |
| 1) <b>Doutorado</b> reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área da respectiva subespecialidade médica.  |                                      |                        |                         |                   |
| 2) <b>Mestrado</b> reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, na área da respectiva subespecialidade médica.   |                                      |                        |                         |                   |
| 3) Título de <b>Especialista</b> na área da respectiva subespecialidade médica, concedido pela respectiva Sociedade Brasileira, ou Residência pelo MEC.  |                                      |                        |                         |                   |
| 4) Certificado de <b>área de atuação</b> , registrado em Conselho Regional de Medicina.  |                                      |                        |                         |                   |
| 5) Declaração, devidamente autenticada, expedida pelos estabelecimentos de ensino reconhecidos pelo órgão federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente, que ateste cursar Programa de Residência Médica/Especialização, cujo término, obrigatoriamente, não poderá exceder a data do Término das Inscrições. |                                      |                        |                         |                   |
| <b>B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                                      |                        |                         |                   |
| 1) Experiência profissional comprovada, <b>na área de Medicina</b> , conforme <b>item 5.4.6</b>  |                                      |                        |                         |                   |
| <b>C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:</b>   |                                      |                        |                         | <b>100,0</b>      |

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Identificação (Carimbo) do Presidente da CSI

\_\_\_\_\_  
Membro – especialidade

\_\_\_\_\_  
Membro – especialidade

## ANEXO H2



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR  
ESPECIALIDADE: FARMÁCIA

O preenchimento do cabeçalho desta ficha é de responsabilidade do voluntário, os demais itens são exclusivos da CSI, sob a supervisão do SEREP.

| CABEÇALHO          |                           |                 |      |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------|
| Nome do Voluntário |                           |                 | Data |
| Email              |                           | Telefone        |      |
| RG                 | CPF                       | Nº de Inscrição |      |
| Área Pretendida:   | Assinatura do Voluntário: |                 |      |

| A SER PREENCHIDO PELA CSI  |                                      |                        |                         |                   |
|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|
| A. PÓS-FORMAÇÃO  | (a)                                  | (b)                    | (c)                     | (d)               |
|  | Pontuação a ser atribuída por Título | Qtd de Títulos válidos | Pontuação atribuída CSI | Limites de Pontos |
| 1) <b>Doutorado</b> reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial.  |                                      |                        |                         |                   |
| 2) <b>Mestrado</b> reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino, nas áreas de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial.   |                                      |                        |                         |                   |
| 3) <b>Título de Especialista</b> nas áreas de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial, concedido por Instituições de Ensino Superior (IES) credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) ou concedido pelas respectivas Sociedades, organizações ou associações profissionais de natureza científica, que sejam credenciadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e devidamente registrada no Conselho Regional de Farmácia (CRF). |                                      |                        |                         |                   |
| 4) <b>Pós-graduação "latu sensu"</b> (com no mínimo de 360 horas) reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), relacionado à área da Especialidade escolhida; e devidamente registrada no Conselho Regional de Farmácia (CRF).   |                                      |                        |                         |                   |
| 5) <b>Programa de Residência</b> com apresentação de Certificado de conclusão nas áreas de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).  |                                      |                        |                         |                   |
| <b>B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>   |                                      |                        |                         |                   |
| 1) Experiência profissional comprovada, <b>na área de Farmácia Hospitalar, Farmácia Bioquímica e Farmácia Industrial</b> , conforme item 5.4.6.  |                                      |                        |                         |                   |
| <b>C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:</b>   |                                      |                        |                         | <b>100,0</b>      |

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Identificação (Carimbo) do Presidente da CSI

\_\_\_\_\_  
Membro – especialidade

\_\_\_\_\_  
Membro – especialidade

## ANEXO H3


 MINISTÉRIO DA DEFESA  
 COMANDO DA AERONÁUTICA

 FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR  
 ESPECIALIDADES: ODONTOLOGIA (EXCETO CGO)

O preenchimento do cabeçalho desta ficha é de responsabilidade do voluntário, os demais itens são exclusivos da CSI, sob a supervisão do SEREP.

| CABEÇALHO          |                           |                 |      |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------|
| Nome do Voluntário |                           |                 | Data |
| Email              |                           | Telefone        |      |
| RG                 | CPF                       | Nº de Inscrição |      |
| Área Pretendida:   | Assinatura do Voluntário: |                 |      |

| A SER PREENCHIDO PELA CSI  |                                      |                        |                         |                   |
|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|
|  | (a)                                  | (b)                    | (c)                     | (d)               |
| A. PÓS-FORMAÇÃO  | Pontuação a ser atribuída por Título | Qtd de Títulos válidos | Pontuação atribuída CSI | Limites de Pontos |
| 1) <b>Doutorado, na área da especialidade pleiteada</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.   |                                      |                        |                         |                   |
| 2) <b>Mestrado, Stricto Sensu, na área da especialidade pleiteada</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.   |                                      |                        |                         |                   |
| 3) <b>Título de Especialista</b> , em nível de pós-graduação lato sensu na área da especialidade pleiteada, concedido pelo Conselho de Odontologia ou residência pelo MEC. |                                      |                        |                         |                   |
| 4) Certificado de <b>área de atuação</b> , registrado em Conselho Regional de Odontologia.   |                                      |                        |                         |                   |
| B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL  |                                      |                        |                         |                   |
| 1) Experiência profissional comprovada, <b>na área de Odontologia</b> , conforme <b>item 5.4.6</b>   |                                      |                        |                         |                   |
| 2) Experiência profissional comprovada, <b>na área da Subespecialidade pleiteada</b> , conforme <b>item 5.4.6</b>  |                                      |                        |                         |                   |
| <b>C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:</b>   |                                      |                        |                         | <b>100,0</b>      |

 \_\_\_\_\_  
 Local

 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Data

 \_\_\_\_\_  
 Assinatura e Identificação (Carimbo) do Presidente da CSI

 \_\_\_\_\_  
 Membro – especialidade

 \_\_\_\_\_  
 Membro – especialidade

## ANEXO H4



O preenchimento do cabeçalho desta ficha é de responsabilidade do voluntário, os demais itens são exclusivos da CSI, sob a supervisão do SEREP.

MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR  
ESPECIALIDADE: ODONTOLOGIA - CLÍNICA GERAL ODONTOLÓGICA (CGO)

| CABEÇALHO          |                           |                 |      |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------|
| Nome do Voluntário |                           |                 | Data |
| Email              |                           | Telefone        |      |
| RG                 | CPF                       | Nº de Inscrição |      |
| Área Pretendida:   | Assinatura do Voluntário: |                 |      |

| A SER PREENCHIDO PELA CSI   |                                      |                        |                         |                   |
|---|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|
| A. PÓS-FORMAÇÃO   | (a)                                  | (b)                    | (c)                     | (d)               |
|   | Pontuação a ser atribuída por Título | Qtd de Títulos válidos | Pontuação atribuída CSI | Limites de Pontos |
| 1) Doutorado, nas áreas de <b>Prótese Dentária e Dentística Restauradora</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.   |                                      |                        |                         |                   |
| 2) Doutorado, nas áreas de <b>Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Endodontia</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.  |                                      |                        |                         |                   |
| 3) Mestrado, <i>stricto sensu</i> , nas áreas de <b>Prótese Dentária e Dentística Restauradora</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.   |                                      |                        |                         |                   |
| 4) Mestrado, <i>stricto sensu</i> , nas áreas de <b>Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Endodontia</b> , reconhecido pelo Sistema Nacional de Ensino.  |                                      |                        |                         |                   |
| 5) Título de Especialista, em nível de pós-graduação <i>lato sensu</i> , nas áreas de <b>Prótese Dentária e Dentística Restauradora</b> , concedido pelo Conselho de Odontologia ou Residência pelo MEC.          |                                      |                        |                         |                   |
| 6) Título de Especialista, em nível de pós-graduação <i>lato sensu</i> , nas áreas de <b>Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Endodontia</b> , concedido pelo Conselho de Odontologia ou Residência pelo MEC. |                                      |                        |                         |                   |
| 7) Certificado na área de atuação, registrado em Conselho Regional de Odontologia.  |                                      |                        |                         |                   |
| <b>B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>  |                                      |                        |                         |                   |
| 1) Experiência profissional comprovada, na área de <b>Odontologia</b> , conforme <b>item 5.4.6</b> .  |                                      |                        |                         |                   |
| 2) Experiência profissional comprovada, na área das especialidades de <b>Prótese Dentária, Dentística Restauradora, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Endodontia</b> , conforme <b>item 5.4.6</b> .        |                                      |                        |                         |                   |
| <b>C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:</b>  |                                      |                        |                         | <b>100,0</b>      |

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Identificação (Carimbo) do Presidente da CSI

\_\_\_\_\_  
Membro – especialidade

\_\_\_\_\_  
Membro – especialidade

## ANEXO H5



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

## FICHA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR

## ESPECIALIDADE: MEDICINA VETERINÁRIA

O preenchimento do cabeçalho desta ficha é de responsabilidade do voluntário, os demais itens são exclusivos da CSI, sob a supervisão do SEREP.

| CABEÇALHO          |                           |                 |      |
|--------------------|---------------------------|-----------------|------|
| Nome do Voluntário |                           |                 | Data |
| Email              |                           | Telefone        |      |
| RG                 | CPF                       | Nº de Inscrição |      |
| Área Pretendida:   | Assinatura do Voluntário: |                 |      |

| A SER PREENCHIDO PELA CSI  |                                      |                        |                         |                   |
|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|
|  | (a)                                  | (b)                    | (c)                     | (d)               |
| A. PÓS-FORMAÇÃO  | Pontuação a ser atribuída por Título | Qtd de Títulos válidos | Pontuação atribuída CSI | Limites de Pontos |
| 1) <b>Doutorado</b> na área de Medicina Veterinária, reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES/MEC.   |                                      |                        |                         |                   |
| 3) <b>Mestrado</b> reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES/MEC, na área de Medicina Veterinária.  |                                      |                        |                         |                   |
| 4) Título de <b>Especialista</b> conferido pelas sociedades, associações, colégios de âmbito nacional que congreguem contingentes de médicos veterinários e registrado em CRMV.            |                                      |                        |                         |                   |
| 5) Certificado de conclusão de Programa de <b>Residência</b> na área de Medicina Veterinária, desde que atenda às exigências previstas na Resolução CFMV nº 752, de 17 de outubro de 2003. |                                      |                        |                         |                   |
| B. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL  |                                      |                        |                         |                   |
| 1) Experiência profissional comprovada, <b>com estrita ligação na área de Medicina Veterinária</b> , conforme item 5.4.6.  |                                      |                        |                         |                   |
| <b>C. PONTUAÇÃO TOTAL ATRIBUÍDA:</b>   |                                      |                        |                         | <b>100,00</b>     |

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Identificação (Carimbo) do Presidente da CSI

\_\_\_\_\_  
Membro – especialidade

\_\_\_\_\_  
Membro – especialidade

**ANEXO I****MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA****MODELO DE CURRÍCULO PROFISSIONAL****I – INFORMAÇÕES PESSOAIS**

1- NOME: \_\_\_\_\_

2- FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

3- NASCIMENTO:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LOCAL (CIDADE E ESTADO): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

4- IDENTIDADE:

Nº: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO: \_\_\_\_\_ DATA EXP.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5- CARTEIRA PROFISSIONAL:

Nº: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

6- CPF Nº: \_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

7- TÍTULO DE ELEITOR:

Nº: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_ LOCAL: \_\_\_\_\_

8- CARTEIRA DE MOTORISTA Nº: \_\_\_\_\_

9- ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

10- ENDEREÇO ATUAL: \_\_\_\_\_

11- E-MAIL: \_\_\_\_\_

12- TELEFONE: \_\_\_\_\_

**II – FORMAÇÃO E PÓS-FORMAÇÃO**

13- CURSO DE NÍVEL SUPERIOR:

ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_

(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).

CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

14- CURSO DE PÓS-FORMAÇÃO:

ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_

(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).

CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

**III – CURSOS COMPLEMENTARES**

15- CURSO DE \_\_\_\_\_

ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_

(instituição de ensino reconhecida pelo órgão oficial federal, estadual, distrital, municipal ou regional de ensino competente).

CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

**IV – EXERCÍCIO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL**

16- LOCAL DE TRABALHO:

EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

CARGO OU FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

SÍNTESE DAS ATIVIDADES REALIZADAS: \_\_\_\_\_

**V – EXERCÍCIO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL MILITAR**

17- ESTÁGIO OU CURSO DE FORMAÇÃO:

ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_

CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

18- CURSOS DE EXTENSÃO OU ESPECIALIZAÇÃO:

ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_

CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

19- TEMPO DE EFETIVO SERVIÇO MILITAR:

ESTABELECIMENTO (OM): \_\_\_\_\_

CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE ATIVIDADE MILITAR: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) voluntário (a)

**ANEXO J****MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA****MODELO DE FICHA DE PARECER DO COMANDANTE/CHEFE/DIRETOR DA OM**

Declaro que o \_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, nascido aos \_\_\_\_ dia (s) do mês de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, praça de \_\_\_\_\_, pertence ao efetivo do (a) \_\_\_\_\_, não possui em seus assentamentos nada que desabone a sua conduta militar e que, por isso, possui **parecer favorável** deste Comando para participação no Processo Seletivo QOCon MFDV 1-2022/2023.

Local: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Comandante / Chefe / Diretor da OM  
Portaria de Delegação: \_\_\_\_\_

**ANEXO K**

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS DE SAÚDE**

Inscrição nº \_\_\_\_\_ SEREP- \_\_\_\_\_

Nome do Voluntário: \_\_\_\_\_

| <b>Ordem</b> | <b>Documentos de saúde a serem entregues pelo(a) voluntário(a)</b>   |
|--------------|--|
| a.           | Eletroencefalograma digital com mapeamento e laudo.  |
| b.           | Avaliação clínica neurológica, realizada por especialista.   |
| c.           | Exame otorrinolaringológico: avaliação clínica realizada por especialista e audiometria tonal com laudo.   |
| d.           | Exame oftalmológico: acuidade visual sem correção, acuidade visual com correção, tonometria, biomicroscopia, fundoscopia, motricidade ocular e senso cromático.  |
| e.           | Avaliação psiquiátrica realizada por especialista com laudo sobre comportamento, humor, coerência e relevância do pensamento, conteúdo ideativo, percepções, hiperatividade, encadeamento de ideias, orientação, memória recente, memória remota, tirocínio, uso ou não de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos) e, ainda, qualquer antecedente de doença psiquiátrica. |
| f.           | Raios-X de tórax com laudo.  |
| g.           | Laudo de exame citopatológico (Preventivo do Câncer Ginecológico), cuja realização não ultrapasse 180 (cento e oitenta) dias.  |
| h.           | Eletrocardiograma, para os voluntários até 35 (trinta e cinco) anos.   |
| i.           | Eletrocardiograma de esforço (teste ergométrico em esteira), para os voluntários com idade igual ou superior a 35 (trinta e cinco) anos.   |
| j.           | Atestado Psicológico.  |
| k.           | Declaração de Isenção de Conflito de Interesses.   |

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) voluntário(a)

Recebido por:

\_\_\_\_\_  
Posto/Grad/Nome Legível do Responsável da CSI  
Assinatura do Responsável da CSI

**ANEXO L****MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA****MODELO DE ATESTADO MÉDICO PSIQUIÁTRICO**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
CRM nº \_\_\_\_\_, atesto que avaliei o(a)  
voluntário(a) \_\_\_\_\_,  
a fim de cumprir o previsto neste Aviso de Convocação para a Seleção de Profissionais de Nível Superior Voluntários à Prestação do Serviço Militar Temporário (QOCon MFDV 1-2022/2023), e que \_\_\_\_\_ (encontrei/não encontrei) alterações do comportamento, humor, percepções, orientação e da memória recente e remota; \_\_\_\_\_ (observei/não observei) coerência e relevância do pensamento, do tirocínio e do encadeamento de ideias; \_\_\_\_\_ (encontrei/não encontrei) indícios acerca do uso de psicofármacos.

Local: \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico Psiquiatra e Carimbo Legível com CRM

**ANEXO M****MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA****MODELO DE ATESTADO PSICOLÓGICO**

Atesto, a fim de cumprir o previsto no **item 5.6** (Inspeção de Saúde e Avaliação Psicológica) do Aviso de Convocação para a Seleção e Incorporação de Profissionais de Nível Superior, com Vistas à Prestação do Serviço Militar Voluntário, de Caráter Temporário, para o Ano de 2022/2023, que conduzi, observando rigorosos critérios éticos e técnicos, procedimento de avaliação psicológica junto ao(à) voluntário(a) \_\_\_\_\_, tendo este(a) recebido a menção \_\_\_\_\_ (“APTO” ou “NÃO APTO”), no campo da personalidade, considerando as características necessárias para o bom desempenho da atividade profissional, previstas no Aviso de Convocação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local data

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Psicólogo(a)  
nº Inscrição CRP

**ANEXO N****MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA****DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter realizado a Avaliação Psicológica do (a) voluntário (a) \_\_\_\_\_ para o Processo Seletivo para a Convocação e Incorporação de Profissionais de Nível Superior, com Vistas à Prestação do Serviço Militar Voluntário, em Caráter Temporário, para o Ano de 2022/2023, observando e cumprindo rigorosamente o disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo e nas demais Resoluções vigentes do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Declaro, ainda, não possuir qualquer vínculo empregatício com a Força Aérea Brasileira, tampouco vínculo de parentesco ou relações de afinidade/amizade com o(a) voluntário (a) em questão.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_

Local

data

\_\_\_\_\_  
\*Assinatura da (o) Psicólogo (a) / N° CRP

**\*Deverá ser o mesmo psicólogo que assinou o Atestado Psicológico, conforme item 5.6.19**

## ANEXO O



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

**TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF)**  
**I AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MUSCULAR DOS MEMBROS SUPERIORES**  
**TESTE Nº 1 - FLEXÃO E EXTENSÃO DOS MEMBROS SUPERIORES COM APOIO DE**  
**FRENTE SOBRE O SOLO (FEMS)**

**Duração:** Sem limite de tempo.

**Tentativas:** 02 (duas). O intervalo entre as duas tentativas deverá ser de, no mínimo, 3 (três) minutos.

**Masculino:** 13 (treze) repetições.

**Feminino:** 9 (nove) repetições.

**Posição inicial:** Apoio de frente, com as palmas das mãos sobre o solo, braços estendidos e ligeiramente afastados em relação à projeção dos ombros, mantendo o corpo totalmente estendido e os pés paralelos, unidos e apoiados no solo.

**Observação:** As mulheres deverão apoiar os joelhos no solo para a execução do teste, com a posição dos pés a cargo da voluntária. Não é permitido tocar as coxas no solo e, para que isso não ocorra, é permitido realizar uma leve flexão do quadril.

**Tempo 1:** Flexionar os cotovelos, procurando aproximar o peito do solo o máximo possível, de forma que as costas passe da linha dos cotovelos, mantendo o corpo estendido e os cotovelos projetados para fora aproximadamente 45° com relação ao tronco.

**Tempo 2:** Estender completamente os cotovelos, voltando à posição inicial.

**Contagem:** Quando completar a extensão de cotovelos, deverá ser contada uma repetição.

**Nº repetições:** O previsto no **item 5.7.3**. O aplicador de TACF deverá interromper o teste quando o voluntário alcançar o índice previsto.



Figura 1: flexão e extensão dos membros superiores com apoio de frente sobre o solo  
Obs: Neste teste, existem padrões de execução diferenciados para cada sexo (masculino ou feminino)

#### Erros mais comuns

- apoiar o peito no chão;
- mudar a posição do corpo, deixando de mantê-lo totalmente estendido;
- não flexionar ou não estender totalmente os membros superiores;
- elevantar primeiro o tronco e depois os quadris;
- afastar ou aproximar os cotovelos do tronco, alterando o ângulo de 45°;
- parar em qualquer posição (o teste deve ser interrompido);
- mudar a posição das mãos (afastar ou aproximar) durante a execução do teste; e
- encostar as coxas no chão.

**ANEXO O**  
(continuação)

**2 AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MUSCULAR DA REGIÃO ABDOMINAL**

**TESTE Nº 2 - FLEXÃO DO TRONCO SOBRE AS COXAS (FTSC)**

- Duração:** 01 (um) minuto.
- Tentativa:** 02 (duas). O intervalo entre as duas tentativas deverá ser de, no mínimo, 3 (três) minutos.
- Masculino:** 25 (vinte e cinco) repetições.
- Feminino:** 15 (quinze) repetições.
- Posição inicial:** Deitado em decúbito dorsal, mãos cruzadas ao peito na altura dos ombros, joelhos flexionados numa angulação próxima a 90°, pés alinhados com o prolongamento do quadril e firmes ao solo, fixados com o auxílio do avaliador (o aplicador não poderá segurar os joelhos ou coxas dos voluntários).
- Tempo 1:** Flexionar o tronco até tocar os cotovelos no terço distal das coxas.
- Tempo 2:** Voltar à posição inicial até que as escápulas toquem o solo.
- Contagem:** Cada vez que Tempo 1 se completar, deve ser contada uma repetição.
- Nº repetições:** O previsto no **item 5.7.3**, no tempo de 1 minuto. O aplicador de TACF deverá interromper o teste quando o voluntário alcançar o índice previsto.



*Figura 02: Flexão do tronco sobre as coxas*

*Obs: Neste teste, serão exigidos os mesmos padrões de execução para ambos os sexos*

**Erros mais comuns:**

- a) soltar as mãos do peito ou auxiliar a flexão do tronco com impulso dos braços;
- b) não encostar os cotovelos no terço distal das coxas no Tempo 1;
- c) não encostar as costas no solo no 2º tempo;
- d) parar em qualquer posição (o teste deverá ser interrompido);
- e) não manter os joelhos na angulação de 90°;
- f) retirar ou arrastar o quadril do solo durante a execução do teste.

**ANEXO O**  
(continuação)

**3 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE AERÓBICA MÁXIMA**

**TESTE Nº 3 - CORRIDA DE 12 MINUTOS (Corrida 12 min)**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Duração</b>           | 12 (doze) minutos.   |
| <b>Tentativa</b>         | 01 (uma).  |
| <b>Masculino</b>         | 1.900m.  |
| <b>Feminino</b>          | 1.600m.  |
| <b>Local</b>             | Pista de atletismo ou qualquer outro percurso no plano horizontal, preferencialmente de 100 a 500 metros, com declividade não superior a 1/1000 metros e devidamente aferido. O piso poderá ser de qualquer tipo, desde que seja o mesmo durante todo o percurso. Sempre que possível realizar marcações intermediárias para facilitar o avaliado no controle do seu ritmo de corrida. |
| <b>Numeração</b>         | Todos deverão receber numeração, a fim de facilitar o controle do avaliador.   |
| <b>Apito</b>             | O teste é iniciado com o silvo curto de apito e termina com um silvo longo. Após o silvo longo (término do tempo), os voluntários deverão permanecer caminhando no sentido perpendicular ao da execução do percurso, e assim permanecer até que o avaliador anote a distância percorrida por cada voluntário e o libere do teste.  |
| <b>Execução</b>          | A corrida de 12 (doze) minutos pode ser feita em qualquer ritmo, podendo inclusive intercalar corrida com caminhada, não podendo o voluntário, em hipótese alguma, parar, sentar, descansar ou inverter o sentido do percurso, até completar o percurso previsto para aprovação ou for completado o tempo máximo do teste (silvo longo).   |
| <b>Tempo e distância</b> | O avaliador responsável pela aplicação deste teste deve informar ao avaliado o número de voltas percorridas e o tempo transcorrido.  |
| <b>Contagem</b>          | O resultado obtido será em função da distância percorrida pelo voluntário durante o tempo estabelecido (12 minutos). Para o controle das voltas de cada voluntário, o avaliador deve utilizar a “Ficha de controle de voltas do teste de corrida de 12 minutos” e proceder ao arredondamento da distância obtida de 10 em 10 metros.   |
| <b>Fiscais</b>           | Haverá tantos fiscais quantos forem necessários, a serem distribuídos nas curvas do percurso ou nos locais considerados adequados pelo responsável pela aplicação do teste.  |

**ANEXO P**

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA**

**MODELO DE REQUERIMENTO EM GRAU DE RECURSO**

1. Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, voluntário ao QOCon 1-2022/2023, inscrição nº \_\_\_\_\_ SEREP-\_\_\_\_, venho requerer recurso quanto à (ao):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parecer desfavorável da CSI.                | <input type="checkbox"/> Ter sido julgado “Não Apto” no TAFC.    |
| <input type="checkbox"/> Indeferimento da Validação Documental (VD). | <input type="checkbox"/> Ter sido julgado “Não Apto” na INSPSAU. |
| <input type="checkbox"/> Indeferimento da Avaliação Curricular (AC)  | <input type="checkbox"/> Ter sido julgado “Não Apto” na AP.      |

2. Fundamentação do recurso:

---



---



---



---



---



---



---



---

3. Em face das razões acima apresentadas, o recorrente reitera julgar-se em condições para prosseguimento no Processo Seletivo.

4. Nestes termos, pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

Recebido por:

\_\_\_\_\_  
Posto/Grad/Nome Legível do Responsável da CSI  
Assinatura do Responsável da CSI

Obs: Para o recurso da INSPSAU o voluntário deverá anexar o Documento de Informação de Saúde (DIS) e para o recurso da AP deverão ser anexados o Documento de Informação de Aptidão Psicológica (DIAP) e laudo psicológico.

**ANEXO Q**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INTERESSE DE PARTICIPAÇÃO EM PROCESSO  
SELETIVO POSTERIOR, POR APRESENTAR ESTADO DE GRAVIDEZ**

Declaração

Eu, \_\_\_\_\_, voluntária  
no Processo Seletivo QOCon 1-2022/2023 sob o nº de inscrição  
\_\_\_\_\_, portadora da identidade nº \_\_\_\_\_  
e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que estou ciente do meu impedimento de  
prosseguir no Processo Seletivo, em razão da constatação do estado de gravidez em que me  
encontro e que tenho interesse em participar de Processo Seletivo posterior, tendo observado  
todas as condições impostas neste Aviso de Convocação.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) voluntário(a)

Recebido por:

\_\_\_\_\_  
Posto/Grad/Nome Legível do Responsável da CSI  
Assinatura do Responsável da CSI