

REQUERIMENTO DE MATRICULA

**Curso de Operações Táticas - COT**

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

POLÍCIA CIVIL

ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL

## DIVISÃO DE ENSINO

## SERVIÇO DE MATRÍCULAS E CURSOS

ASSUNTO:

Requerimento para matrícula ao Exmo. Sr. Diretor da DEN/ACADEPOL

# Nome:

# Estado Civil:

# Filho(a) de e de

# Nascido(a) na cidade de: UF:

# Data de nascimento:

**Residente na**  **Nº Complemento:**

**Bairro CEP**

**Município de UF:**

Requer matrícula no CURSO DE OPERAÇÕES TÁTICAS - COT

**RG nº: Órgão Expedidor:**

**CPF nº:**

**CNH nº: Categoria:**

**Tipo Sanguíneo: Telefone: E-mail:**

**ID Funcional:**

**Cargo:**

**Classe:**

**Lotação:**

Data: Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_