



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 11ª REGIÃO MILITAR
(Cmdo Mil Bsb/1960)
REGIÃO TENENTE-CORONEL LUIZ CRULS

MÉDICOS SELECIONADOS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR INICIAL, NO ANO DE 2024 – CONVOCAÇÃO:

1. O Comandante da 11ª Região Militar, de acordo com o previsto no Art. 9º da Lei nº 5.292, de 8 JUN 1967, Art. 11º do Decreto nº 63.704, de 29 NOV 1968 e nos Art 27, 93, 143 e 145 da Portaria – DGP/C Ex nº 407, de 25 JUL 22, resolveu:

CONVOCAR, para realizar a Seleção Complementar referente a prestação do Serviço Militar Inicial, os médicos a seguir relacionados:

Guarnição: BRASÍLIA – DF

OM Formadora: Batalhão da Guarda Presidencial (BGP);

Local de apresentação: Av. Duque de Caxias, s/nº, Setor Militar Urbano, Brasília-DF;

Data: Dia 25 de janeiro de 2024;

Hora: 08:0 horas, e

Previsão de Incorporação: 1º de fevereiro de 2024.

Nome Completo	Estabelecimento de Ensino
Arley Daniel de Moura Gouveia	CESMAC (AL)
Cinthya Clara Silva de Sousa	UNICEPLAC (DF)
Julia de Abreu Monteiro	UNIEVANGÉLICA (GO)
Paulo Henrique Ribeiro Martins	UNB (DF)

Guarnição: CRISTALINA – GO

OM Formadora: 6ª Companhia de Comunicações (6ª Cia Com);

Local de apresentação: Rua Visconde de Mauá, Centro, Cristalina-GO;

Data: Dia 25 de janeiro de 2024;

Hora: 08:0 horas, e

Previsão de Incorporação: 1º de fevereiro de 2024.

Nome Completo	Estabelecimento de Ensino
Matheus Marques Costa e Silva	UFP (RS)

Guarnição: GOIÂNIA – GO

OM Formadora: Base Administrativa do Comando de Operações Especiais (B Adm COPESP);

Local de apresentação: Avenida Salvador, s/nº, Jardim Guanabara I, Goiânia-GO;

Data: Dia 25 de janeiro de 2024;

Hora: 08:00 horas, e

Previsão de Incorporação: 1º de fevereiro de 2024.

Nome Completo	Estabelecimento de Ensino
José Antônio Rodrigues Prado	UFR (RS)
Victor Cunha Batista	FAMP (GO)
Sabrina Covre Jaques	UFPR (PR)

Guarnição: ARAGUARI– MG

OM Formadora: 2º Batalhão Ferroviário (2º BFv);

Local de apresentação: Rua Professora Lourdes Naves, nº 750, Bairro Santo Antônio, Araguari-MG;

Data: Dia 25 de janeiro de 2024;

Hora: 08:00 horas, e

Previsão de Incorporação: 1º de fevereiro de 2024.

Nome Completo	Estabelecimento de Ensino
Joaquim Eustáquio de Faria Júnior	UFU (MG)

Guarnição: UBERLÂNDIA– MG

OM Formadora: 36º Batalhão de Infantaria Mecanizado (36º BI Mec);

Local de apresentação: Av. Aspirante Mega, nº 731, bairro Jaraguá, Uberlândia-MG;

Data: Dia 25 de janeiro de 2024;

Hora: 08:00 horas, e

Previsão de Incorporação: 1º de fevereiro de 2024.

Nome Completo	Estabelecimento de Ensino
Felipe Silva Damasceno	UFU (MG)
Marina Moreira dos Santos	UFU (MG)
Willian Vargas Tenório da Costa	UFU (MG)

Obs:

a) As médicas convocadas deverão entregar, no ato da apresentação, a **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO DO ESTADO DE GRAVIDEZ (Anexo “A”)**, bem como o resultado do exame Beta HCG; e,

b) Todos deverão conduzir cópias dos documentos pessoais RG, CPF, Certidão de Nascimento/Casamento, Diploma de Graduação ou Declaração de Conclusão de Curso, Extrato Bancário para comprovar Agência e Conta Corrente, trajar calça jeans e camiseta branca.

Brasília-DF, 22 de janeiro de 2024.

Gen Bda AGUINALDO OLIVEIRA SILVA
Comandante da 11ª Região Militar

POR DELEGAÇÃO:



RODRIGO LOPES RODRIGUES – Cel
Chefe do Escalão de Pessoal da 11ª região Militar

(Anexo "A")

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO DO ESTADO DE GRAVIDEZ

Eu, _____ (nome completo), Idt nº _____, CPF nº _____, nascida aos ____ dias do mês de _____ de _____, filha de _____ e de _____, declaro, para efeito do processo de seleção ao Estágio de Adaptação e Serviço (EAS), que fui alertada e tomei ciência de que:

a. o estado de gravidez não impossibilita a minha participação nesse processo, entretanto impede a incorporação para o estágio acima, em virtude dos riscos decorrentes do exame de aptidão física e das atividades militares a serem desenvolvidas, posteriormente, na prestação do Serviço Militar Temporário; e

b. sou responsável por comunicar, o mais rápido possível, e por escrito, o meu estado de gravidez à autoridade militar competente.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local e Data)

Assinatura do(a) declarante