

ANEXO 1

SIGLAS UTILIZADAS PELO COMANDO DA AERONÁUTICA
CONSTANTES DESTAS INSTRUÇÕES

AIE/EA	- Aditamento às Instruções Específicas do Exame de Admissão
BCA	- Boletim do Comando da Aeronáutica
CDA	- Comissão de Desportos da Aeronáutica
CECOMSAER	- Centro de Comunicação Social da Aeronáutica
CEMAL	- Centro de Medicina Aeroespacial
CINDACTA	- Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo
CLA	- Centro de Lançamento de Alcântara
COMAR	- Comando Aéreo Regional
DEPENS	- Departamento de Ensino da Aeronáutica
DIRSA	- Diretoria de Saúde da Aeronáutica
DOU	Diário Oficial da União
EAGS	- Estágio de Adaptação à Graduação de Sargento da Aeronáutica
ECT	- Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
EEAR	- Escola de Especialistas de Aeronáutica
EA	- Exame de Admissão
ICA	- Instrução do Comando da Aeronáutica
IE/EA	- Instruções Específicas do Exame de Admissão
IPA	- Instituto de Psicologia da Aeronáutica
IRIS	- Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde
IRQSS	- Instrução Reguladora do Quadro de Suboficiais e Sargentos da Aeronáutica
JEA	- Junta Especial de Avaliação
OM	- Organização Militar
OMAP	- Organização Militar de Apoio
QSS	- Quadro de Suboficiais e Sargentos da Aeronáutica
SERENS	- Serviço Regional de Ensino
TACF	- Teste de Avaliação do Condicionamento Físico

SIGLAS DAS ESPECIALIDADES:

BET	- Eletrônica
SAD	- Administração
SEF	- Enfermagem
SEL	- Eletricidade
SIN	- Sistema de Informação
SLB	- Laboratório
SMU	- Música
SPV	- Pavimentação
SRD	- Radiologia
STP	- Topografia

ANEXO 2

FICHA INFORMATIVA SOBRE FORMULAÇÃO DE QUESTÃO

ATENÇÃO: Preencha todos os campos com bastante clareza, usando letra de fôrma. Utilize uma Ficha Informativa sobre Formulação de Questão para cada questão ou gabarito a respeito dos quais desejar interpor recurso.

I – IDENTIFICAÇÃO

Exame de Admissão: _____ Especialidade: _____

Nome do Candidato: _____

Nº de inscrição: _____

II – PROVA QUESTIONADA: _____

Disciplina: _____ Questão Nº: _____

Código da Prova: _____ Nº de páginas: Esta + _____

III – COMENTÁRIO (Claro e objetivo. É fundamental que o candidato apresente boa redação, com frases bem formuladas que observem a correção gramatical – concordância, grafia, regência, etc. – SEM considerações de ordem pessoal). **Solicito revisão, em grau de recurso, da questão supracitada, conforme a seguir:** _____

IV – EMBASAMENTO TEÓRICO (Obra, autor, edição consultada e página utilizada para seu embasamento, constante da bibliografia do Exame de Admissão.)

Data: ____/____/____

Assinatura do candidato

✂
cortar aqui**INSTRUÇÃO:**

- Enviar o requerimento **por fax e também via encomenda expressa (urgente) ou via ECT por SEDEX**, para o seguinte endereço: Observar o constante do item 11.3.5 das IE.

<p>Escola de Especialistas de Aeronáutica – EEAR Subdivisão de Admissão e de Seleção Caixa Postal 1001 CEP: 12510-020 – Guaratinguetá – SP Fax (12) 3123-1270 e (12) 3123-1335</p>

ANEXO 3

REQUISITOS PARA INSPECÇÃO DE SAÚDE**1 REQUISITOS MÍNIMOS DE ESTATURA**

1.1 O inspecionando pelas Juntas de Saúde (JS) iniciais, candidato(a) ao Exame de Admissão ao EAGS-B, deverá apresentar estatura mínima de 1,55 m, se do sexo feminino e 1,60 m, se do sexo masculino.

2 REQUISITOS CARDIOCIRCULATÓRIOS

- a) pressão arterial em decúbito dorsal, até 140 (cento e quarenta) mmHg de sistólica por até 90 (noventa) mmHg de diastólica;
- b) exame físico do aparelho cardiovascular normal;
- c) eletrocardiograma de repouso normal;
- d) exame radiológico do tórax sem anormalidades; e
- e) ausência de doenças cardiovasculares incapacitantes.

3 REQUISITOS VISUAIS

3.1 Visão igual a 0,1 (20/200), em cada olho, separadamente, sem correção, desde que, com o uso de lentes corretoras atinja visão igual a 0,7 (20/30) no mínimo em cada olho, separadamente.

3.2 Acuidade visual a 35 (trinta e cinco) centímetros - J-4, em cada olho, separadamente, sem correção, e J-1 com correção.

3.3 Motilidade ocular extrínseca - excursões oculares normais nas 06 (seis) posições cardinais.

3.4 Campo visual - normal, pesquisado em relação ao campo visual do examinador.

3.5 Senso cromático - pesquisado através das Pranchas Pseudo-Isocromáticas. Ocorrendo mais de 08 interpretações incorretas o inspecionando poderá qualificar-se, desde que reconheça, com facilidade, as cores VERMELHA, VERDE, AZUL, ÂMBAR E BRANCA, utilizadas em aviação.

3.6 Oftalmotônus - Normal, entre 12 e 19 mm/Hg.

4 REQUISITOS AUDITIVOS

4.1 Audibilidade com perda tolerável de até 45db (quarenta e cinco decibéis) ISO, nas frequências de 500 (quinhentos) a 1.000 (mil) e 2.000 (dois mil) ciclos/segundo, desde que as perdas auditivas nas frequências acima de 2.000 (dois mil) ciclos /segundo não apresentem evolução capaz de comprometer a audição nas frequências da faixa da palavra.

5 REQUISITOS ODONTOLÓGICOS

5.1 Presença de todos os dentes anteriores naturais, incisivos e caninos, tolerando-se próteses que satisfaçam à estética e funções.

5.2 Presença de, no mínimo, 04 (quatro) molares naturais, 01 (um) em cada hemi-arcada. Os espaços existentes em decorrência de ausências de molares e/ou pré-molares deverão estar ocupados por próteses que satisfaçam à estética e função.

5.3 Ausência de cáries.

5.4 Ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual.

5.5 Ausência de afecções periapicais constatadas visualmente, ou evidenciadas em exames radiográficos de dentes suspeitos.

5.6 Ausência de má-oclusões do tipo classe I (moderada e severa), classe II e classe III de Angle.

6 REQUISITOS NEUROLÓGICOS

6.1 Serão considerados aptos os inspecionados com:

- a) história familiar livre de afecções neurológicas de incidência familiar ou hereditária;
- b) ausência de “déficit” neurológicos transitórios ou permanentes, indicativos de afecções do sistema nervoso central e periféricos, abrangendo:
 1. nervos periféricos, inclusive cranianos;
 2. força muscular, global e segmentar;
 3. sensibilidade superficial e profunda;
 4. coordenação axial e apendicular (estática e dinâmica);
 5. exame muscular, incluindo pesquisas de miotonia, atrofia, hipertrofia e distúrbios de tônus;
 6. marchas; e
 7. reflexos superficiais e profundos.
- c) eletroencefalograma (EEG) normal.

7 REQUISITOS DÉRMICOS

7.1 Inexistência de cicatriz deformatória ou não-deformatória que, por sua natureza ou localização, possa, em face do uso de equipamento militar e do exercício das atividades militares, vir a motivar qualquer perturbação funcional ou ulcerar-se.

7.2 Inexistência de tatuagem no corpo que afete a honra pessoal, o pundonor militar ou o decoro exigido aos integrantes das Forças Armadas (conforme previsto no Art. 28 do Estatuto dos Militares), tais como as que apresentem símbolos e/ou inscrições alusivas a:

- a) ideologias terroristas ou extremistas contrárias às instituições democráticas ou que preguem a violência e a criminalidade;
- b) discriminação ou preconceitos de raça, credo, sexo ou origem;
- c) idéias ou atos libidinosos; e
- d) idéias ou atos ofensivos às Forças Armadas.

7.3 Inexistência de qualquer tipo de tatuagem aplicada em área do corpo que possa vir a prejudicar os padrões de apresentação pessoal quando no uso de uniformes estabelecidos por regulamento do Comando da Aeronáutica, incluindo aqueles previstos para a prática de educação física.

8 OBSERVAÇÕES GERAIS

8.1 O não preenchimento de qualquer um dos requisitos descritos acima implicará a incapacidade do candidato na Inspeção de Saúde para o fim a que se destina. Outras causas de incapacidade estão descritas no capítulo V das Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde (ICA 160-1).

8.2 O estabelecido neste anexo representa apenas parte dos requisitos a serem exigidos na Inspeção de Saúde. Também serão realizados exames de patologia clínica, exames de imagem e outros, de acordo com o estabelecido nas Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde na Aeronáutica (ICA 160-6).

ANEXO 4

REQUERIMENTO PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE EM GRAU DE RECURSO

AO EXMO. SR. DIRETOR DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

Nome _____, _____ (graduação, se militar), residente na(o) _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

CEP _____ Telefone _____ nascido em ____/____/____, natural de

_____ candidato ao EA EAGS-B _____, inscrição nº

_____, tendo sido inspecionado em ____/____/____ pela Junta de

Saúde (Organização de Saúde) do _____, e julgado INCAPAZ PARA

O FIM A QUE SE DESTINA, vem requerer a V. Exa. nova inspeção em grau de recurso pela Junta

Superior de Saúde (JSS), **contrapondo o parecer que o incapacitou**, com base na documentação

médica em anexo.

É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato

✂

.....
cortar aqui

RECIBO DO CANDIDATO

Recebi em ____/____/____, às ____:____ horas, o requerimento referente à
Inspeção de Saúde, em grau de recurso, do candidato _____

_____.

Assinatura e carimbo – Setor de Protocolo do SERENS

ANEXO 5

TESTE DE AVALIAÇÃO DO CONDICIONAMENTO FÍSICO (TACF)

1 O Teste de Avaliação do Condicionamento Físico (TACF) visa medir e avaliar o padrão individual a ser atingido pelos candidatos inscritos no EA EAGS-B.

2 O padrão individual a ser atingido durante o TACF servirá de parâmetro para aferir se o candidato possui as condições mínimas necessárias para suportar o esforço físico a que será submetido durante o curso ou estágio, com vistas ao final deste ser capaz de atingir os padrões exigidos do militar da ativa.

3 O TACF será realizado em um único dia. Serão executados os três exercícios que se seguem, sendo, o último, uma corrida.

4 Será considerado APTO o candidato que for aprovado em todos os exercícios, conforme se segue:

EXERCÍCIO Nº 1 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MUSCULAR DOS MEMBROS SUPERIORES

Será feita por meio de flexão e extensão dos membros superiores com apoio de frente sobre o solo.

Duração: sem limite de tempo.

Tentativa: 01 (uma).

Posição inicial: apoio de frente sobre o solo, com as mãos ligeiramente afastadas em relação à projeção dos ombros, mantendo o corpo totalmente estendido.

1º Tempo: flexionar os membros superiores, procurando aproximar o peito do solo o máximo possível, passando o tronco da linha dos cotovelos, mantendo o corpo estendido e os cotovelos projetados para fora, aproximadamente 45° com relação ao tronco.

2º Tempo: estender os mesmos, voltando à posição inicial.

Contagem: quando completar a extensão, deverá ser contada uma repetição.

DESEMPENHO MÍNIMO		
SEXO	ATÉ 19 ANOS	20 A 23 ANOS
MASCULINO	12 repetições	12 repetições
FEMININO	7 repetições	5 repetições

Erros mais comuns:

- apoiar o peito no chão;
- mudar a posição do corpo, deixando de mantê-lo totalmente estendido;
- não flexionar ou estender totalmente os membros superiores;
- eleva primeiro o tronco e depois os quadris;
- parar para descansar;
- aproximar os cotovelos do tronco durante as execuções finais, aproximando os braços do tronco; e
- mudar a posição das mãos (afastar ou aproximar) durante a execução do exercício.

Observações:

- As **mulheres** deverão apoiar os joelhos no solo para a execução do exercício.
- O aplicador do TACF poderá interromper o teste quando o candidato alcançar o número mínimo de desempenho estipulado para a sua faixa etária.

EXERCÍCIO Nº 2 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MUSCULAR DA REGIÃO ABDOMINAL

Será avaliada através da flexão do tronco sobre as coxas.

Duração: 01 (um) minuto.

Tentativa: 01 (uma).

Posição inicial: deitado em decúbito dorsal, mãos cruzadas sobre o peito na altura dos ombros, joelhos numa angulação de 90°, pés alinhados com o prolongamento do quadril e firmes ao solo, fixados com o auxílio do avaliador, procurando manter as coxas e os joelhos livres.

1º Tempo: flexionar o tronco até tocar os cotovelos no terço distal das coxas (região próxima ao joelho).

2º Tempo: voltar à posição inicial até que as escápulas toquem o solo.

Contagem: cada vez que o 1º tempo se completar, deve ser contada uma repetição.

DESEMPENHO MÍNIMO		
SEXO	ATÉ 19 ANOS	20 A 23 ANOS
MASCULINO	28 repetições	24 repetições
FEMININO	21 repetições	15 repetições

Erros mais comuns:

- soltar as mãos do peito ou auxiliar a flexão do tronco com impulso dos braços;
- não encostar os cotovelos no terço distal das coxas;
- não encostar as costas no solo no 2º tempo;
- parar para descansar;
- não manter os joelhos na angulação de 90°; e
- retirar ou arrastar o quadril do solo durante a execução do exercício.

EXERCÍCIO Nº 3 - AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE AERÓBICA MÁXIMA

Será realizada por meio de uma corrida ou de uma marcha de 12 minutos.

Duração: 12 (doze) minutos.

Tentativa: 01 (uma).

Local: pista de atletismo ou qualquer outro percurso no plano horizontal, preferencialmente, com 500±100 metros, com declividade não superior a 1/1000, devidamente aferidos. 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.

Execução: a corrida de 12 (doze) minutos poderá ser feita em qualquer ritmo condicionado, podendo intercalar a corrida com caminhada, desde que essa alternância corresponda ao esforço máximo do avaliado para o tempo previsto, não podendo o mesmo parar ou sentar para descansar.

DESEMPENHO MÍNIMO		
SEXO	ATÉ 19 ANOS	20 A 23 ANOS
MASCULINO	2066 metros	1928 metros
FEMININO	1546 metros	1502 metros

Observação: O candidato que não atingir o desempenho mínimo em qualquer um dos exercícios exigidos no TACF será considerado NÃO APTO.

ANEXO 6

**REQUERIMENTO PARA TESTE DE AVALIAÇÃO
DO CONDICIONAMENTO FÍSICO EM GRAU DE RECURSO**

AO ILMO. SR. VICE-PRESIDENTE DA COMISSÃO DE DESPORTOS DA AERONÁUTICA

Nome _____, _____ (graduação, se militar), residente na(o) _____
 Bairro _____ Cidade _____ Estado _____
 CEP _____ Telefone _____ nascido em ____/____/____,
 natural de _____ candidato ao EA EAGS-B _____,
 inscrição nº _____, tendo realizado o TACF em ____/____/____, na
 localidade _____ e tendo sido considerado NÃO APTO, vem
 requerer Teste de Avaliação do Condicionamento Físico em grau de recurso, conforme disposto nas
 Instruções Específicas.

É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

 Assinatura do candidato

✂
 cortar aqui

RECIBO DO CANDIDATO

Recebi em ____/____/____, às ____:____ horas, o requerimento referente ao TACF,
 em grau de recurso, do candidato _____
 _____.

 Assinatura e carimbo – Setor de Protocolo do SERENS

ANEXO 7

INFORMAÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO DO EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA**1 EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA**

1.1 O Exame de Aptidão Psicológica para o Estágio de Adaptação à Graduação de Sargento da Aeronáutica, de caráter seletivo, será realizado segundo os procedimentos e parâmetros fixados em Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA) e documentos expedidos pelo Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA).

2 DEFINIÇÃO

2.1 Processo de avaliação que visa estabelecer um prognóstico de adaptação, por meio da identificação nos candidatos de características psicológicas necessárias ao desempenho da atividade/estágio/função pretendida.

3 ÁREAS AVALIADAS**3.1 PERSONALIDADE**

3.1.1 Conjunto de características herdadas e adquiridas que determinam o comportamento do indivíduo no meio que o cerca. São avaliados os seguintes elementos:

- a) aspecto afetivo-emocional;
- b) relacionamento interpessoal; e
- c) comunicação.

3.2 APTIDÃO

3.2.1 Conjunto de características que expressam a habilidade com que um indivíduo, mediante treinamento, pode adquirir conhecimento e destrezas, a serem avaliados por meio da aptidão geral ou de aptidões específicas.

3.3 INTERESSE

3.3.1 Demonstração ou expressão de gosto, tendência ou inclinação pelas atividades inerentes à função pretendida.

4 TÉCNICAS UTILIZADAS**4.1 ENTREVISTAS DE GRUPO OU INDIVIDUAL, DIRIGIDAS E PADRONIZADAS****4.2 TESTES PSICOMÉTRICOS**

4.2.1 Inteligência Geral.

4.2.2 Aptidão Específica.

4.3 TESTES DE PERSONALIDADE

4.3.1 Expressivos.

4.3.2 Projetivos.

4.4 QUESTIONÁRIO DE INTERESSE**5 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

5.1 O Exame de Aptidão Psicológica para o Estágio de Adaptação à Graduação de Sargento da Aeronáutica, obedece a critérios que são estabelecidos em conformidade com os perfis ocupacionais e consubstanciados nos "Padrões Seletivos", documento de uso exclusivo do IPA, que contém

informações básicas, requisitos de desempenho e instrumentos de avaliação psicológica específicos de cada atividade/estágio/função.

5.2 Os perfis ocupacionais, são elaborados segundo os preceitos da metodologia da pesquisa científica aplicada à Psicologia Organizacional, são baseados no "Padrão de Desempenho de Especialidades", documento elaborado pelo Comando-Geral do Pessoal (COMGEP).

5.3 O "Padrão Seletivo" do Estágio de Adaptação à Graduação de Sargento da Aeronáutica, define os níveis mínimos de desempenho para cada área avaliada. Os candidatos são considerados indicados ao atingirem esses níveis estabelecidos.

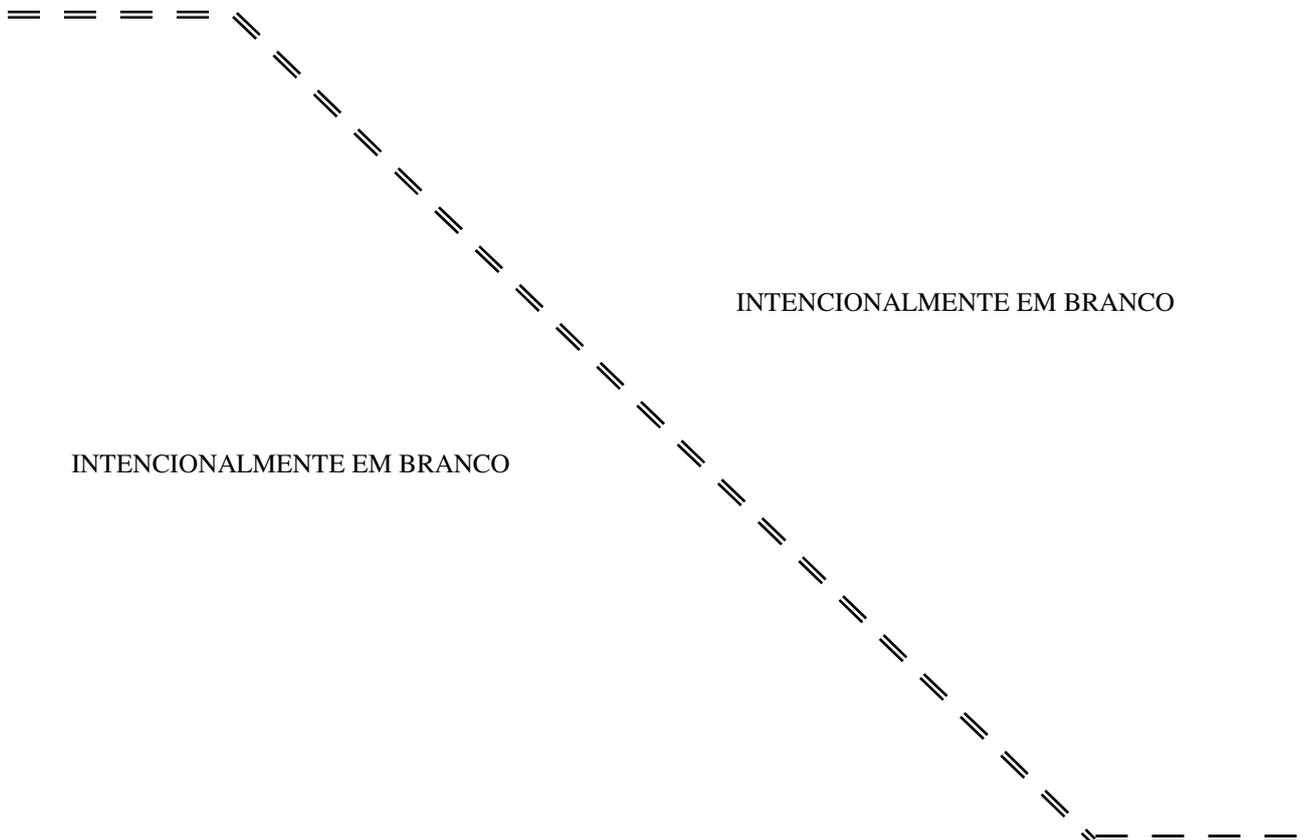
6 RESULTADO

6.1 O resultado do Exame de Aptidão Psicológica só será considerado válido para o propósito seletivo para o qual foi realizado, sendo expresso por meio das menções "Indicado" (I) ou "Contra-Indicado" (CI).

- a) **Indicado:** candidato com prognose favorável de ajustamento e de adaptação ao ambiente de formação e/ou desempenho profissional por haver atingido os níveis de exigência referentes às áreas de personalidade, aptidão e interesse, contidos no perfil ocupacional básico da atividade/estágio/função; e
- b) **Contra-Indicado:** candidato com prognose desfavorável de ajustamento e de adaptação ao ambiente de formação e/ou desempenho profissional por apresentar resultados abaixo dos níveis de exigência, em uma ou mais áreas contidas no perfil ocupacional básico da atividade/estágio/função.

7 ENTREVISTA INFORMATIVA

7.1 O candidato que obtiver contra-indicação no Exame de Aptidão Psicológica a que se submeteu em grau de recurso poderá ter acesso à entrevista informativa referente aos resultados alcançados (art. 22 do Código de Ética Profissional do Psicólogo), por meio de requerimento próprio, dirigido ao Diretor do IPA.



ANEXO 8

REQUERIMENTO PARA EXAME DE APTIDÃO PSICOLÓGICA EM GRAU DE RECURSO

AO ILMO. SR. DIRETOR DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA AERONÁUTICA

Nome _____, _____ (graduação, se militar) residente na(o) _____
 Bairro _____ Cidade _____ Estado _____
 CEP _____ Telefone _____ nascido em ____/____/____,
 natural de _____ candidato ao EA EAGS-B _____,
 inscrição nº _____, tendo sido considerado CONTRA-INDICADO no Exame de Aptidão Psicológica realizado em ____/____/____, na localidade _____, sob a responsabilidade do IPA, vem requerer Exame de Aptidão Psicológica em grau de recurso.

É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

 Assinatura do candidato

Declaro ter sido submetido ao Exame de Aptidão Psicológica em grau de recurso, em ____/____/____, na localidade _____, pelo(a) Sr(a). _____.

 Assinatura do candidato após o Exame

✂
 cortar aqui

RECIBO DO CANDIDATO

Recebi em ____/____/____, às ____:____ horas, o requerimento referente ao EAP, em grau de recurso, do candidato _____.

 Assinatura e carimbo – Setor de Protocolo do SERENS

ANEXO 9

REQUERIMENTO PARA ENTREVISTA INFORMATIVA

AO ILMO. SR. DIRETOR DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA AERONÁUTICA

Nome _____, _____ (graduação, se militar), residente na(o) _____
 Bairro _____ Cidade _____ Estado _____
 CEP _____ Telefone _____ nascido em ____/____/____,
 natural de _____ candidato ao EA EAGS-B _____,
 inscrição nº _____, tendo sido considerado CONTRA-INDICADO no Exame de Aptidão Psicológica em grau de recurso, realizado em ____/____/____, vem requerer Entrevista Informativa, com o objetivo de esclarecer o motivo de sua contra-indicação ao propósito seletivo.

É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

 Assinatura do candidato

Declaro ter realizado a Entrevista Informativa referente ao Exame de Aptidão Psicológica, em ____/____/____, concedida pelo(a) Sr(a). _____.

 Assinatura do candidato após a Entrevista

✂

.....
 cortar aqui

INSTRUÇÃO:

- enviar o requerimento, **com postagem registrada e Aviso de Recebimento**, para o seguinte endereço:

Instituto de Psicologia da Aeronáutica – IPA Av. Marechal Câmara, 233 – 8º Andar CEP: 20020-080 – Rio de Janeiro - RJ

ANEXO 10

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO EM GRAU DE RECURSO

AO EXMO. SR. COMANDANTE DA ESCOLA DE ESPECIALISTAS DE AERONÁUTICA

Nome _____, _____ (graduação, se militar), residente na(o) _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

CEP _____ Telefone _____ nascido em ____/____/____, natural de _____, tendo sido INDEFERIDA a sua solicitação de inscrição no

EA EAGS-B _____, vem requerer a V. Exa. inscrição em grau de recurso, apresentando em anexo, conforme o motivo do indeferimento, os documentos abaixo assinalados.

- () novo FSI corretamente preenchido
- () comprovante original do depósito bancário referente à taxa de inscrição
- () comprovante original do registro de remessa do FSI dentro do período de inscrição

É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 20_____.

Assinatura do candidato✂
cortar aqui

INSTRUÇÕES:

- preencher todas as informações solicitadas acima e assinalar apenas o(s) documento(s) que serão necessários para possibilitar o deferimento da sua inscrição;
- enviar este requerimento, juntamente com os documentos assinalados, para a EEAR, **via encomenda expressa (urgente) ou via ECT por SEDEX**, conforme endereço abaixo:

Escola de Especialistas de Aeronáutica – EEAR
Subdivisão de Admissão e de Seleção
Caixa Postal 1001
CEP: 12510-020 – Guaratinguetá - SP

- caso o indeferimento tenha sido causado por **preenchimento incorreto ou incompleto do Formulário de Solicitação de Inscrição**, enviar novo FSI corretamente preenchido, observando o previsto nas Instruções Específicas. O novo FSI poderá ser obtido via Internet;
- caso o indeferimento tenha sido causado por **falta de comprovação de pagamento**, enviar o documento que comprove o recolhimento da taxa de inscrição no valor estipulado; e
- caso o indeferimento tenha sido causado por **data de postagem fora do prazo**, enviar cópia do documento que comprove o envio dentro do prazo previsto.

ANEXO 11



COMAR	JURISDIÇÃO
COMAR I	Amapá, Maranhão e Pará.
COMAR II	Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.
COMAR III	Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.
COMAR IV	Mato Grosso do Sul e São Paulo.
COMAR V	Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.
COMAR VI	Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Tocantins.
COMAR VII	Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima.