

O CANDIDATO DEVERÁ IMPRIMIR DUAS VIAS DESTE DOCUMENTO – PREENCHER APENAS O NOME, CONCURSO E A DATA DE NASCIMENTO.

CHECK-LIST PARA MATRÍCULA NOS QUADROS DA PMMS				
NOME:				
Concurso: () CFO PM () CFO QOS () CFSD PM		Data de Nascimento		____/____/____
Instruções: Os candidatos deverão organizar toda documentação seguindo a ordem dos itens do CHECKLIST. Nesta ficha preencher apenas o NOME, DATA DE NASCIMENTO e CONCURSO. IMPRIMIR DUAS VIAS				
ORIGEM DO CANDIDATO - Preenchimento exclusivo da comissão				
a. () Civil				
b. () Militar do Estado de MS - [] PMMS [] CBM MS				
c. () Militar das Forças Armadas e Auxiliares (PM e CBM de outras UF)				
Item	MILITARES INTEGRANTES DA PMMS E CBMMS - Preenchimento exclusivo da comissão			
1	FORMULÁRIO 6 - OPÇÃO DE REMUNERAÇÃO	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
2	Identidade Funcional (Militar Estadual da PMMS e CBMMS) para comprovação do exercício do Cargo;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
3	Ofício, Certidão ou Documento que contenha:	CHECKLIST ABAIXO		
a	Apresentação do Militar;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
b	Tempo de efetivo serviço em Instituição Militar do Estado de Mato Grosso do Sul (PMMS e/ou CBMMS);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
c	Não estar submetido a Conselho de Disciplina ou de Justificação;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
d	Comportamento do militar, se for caso;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
e	Extrato de Elogios e Punições, se for o caso.	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS E AUXILIARES (PM E CBM) DE OUTRO ENTE FEDERATIVO - Preenchimento exclusivo da comissão				
4	FORMULÁRIO 5 - CIÊNCIA DE DESLIGAMENTO DO 1º BIMESTRE;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
5	Identidade Funcional (Militar Forças Armadas e Auxiliares) para comprovação do exercício do Cargo;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
6	Ofício, Certidão ou Documento que contenha:	CHECKLIST ABAIXO		
a	Apresentação do Militar e autorização;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
b	Não estar submetido a Conselho de Disciplina ou de Justificação;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
c	Comportamento do militar, se for caso;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
d	Extrato de Elogios e Punições, se for o caso.	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
TODOS CANDIDATOS (CIVIS E MILITARES) - Preenchimento exclusivo da comissão				
7	FORMULÁRIO DADOS PESSOAIS	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
8	FORMULÁRIO 3 - DECLARAÇÃO DE BENS	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
9	FORMULÁRIO 4 - NÃO EXCLUSÃO A BEM DO SERVIÇO PÚBLICO	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
CANDIDATOS CIVIS - Preenchimento exclusivo da comissão				
10	FORMULÁRIO 1 OU 2 - Declaração de não acúmulo ou acúmulo de cargo; e, quando for o caso, de que requereu exoneração, rescisão do contrato de trabalho, dispensa do cargo ou vacância de emprego/função pública que vinha exercendo (original).	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
CFO QOS 1 E 2 ESCOLARIDADE - Preenchimento exclusivo da comissão				
11	Cargo: () Médico () Médico Veterinário () Dentista			
12	Especialidade:			
13	Diploma, certificado ou certidão da área de especialização médica, odontológica ou médica veterinária em que o candidato optou no ato de inscrição, comprovando ser possuidor de nível superior de graduação em Medicina, Odontologia, Medicina Veterinária ou habilitação legal correspondente, necessária para o exercício profissional das atribuições inerentes ao cargo, fornecido por Instituição de Ensino Superior, reconhecido pelo Ministério da Educação ou por órgão oficial competente (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
14	Histórico escolar da Graduação em Medicina, Odontologia, Medicina Veterinária ou habilitação legal correspondente, expedido por instituição de ensino público ou particular, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
15	Título de Especialista emitido pela Associação Médica Brasileira	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA

	(AMB) e/ou certificado de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), na respectiva área de especialidade médica em que o candidato optou na inscrição, descritas na tabela constante do subitem 2.2 do EDITAL n. 1/2018 - SAD/SEJUSP/PMMS/QOS, somente para os candidatos ao cargo de Oficial Médico (cópia e original);			
16	Certidão, Certificado, Declaração ou outro documento hábil que comprove ser detentor de Registro no Conselho Regional de Medicina, dentro da respectiva especialidade, podendo ser aceito o registro provisório e o Registro de Qualificação de Especialista (RQE), e no ato de nomeação, comprovar que está inscrito e regularizado no Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso do Sul – CRMMS; somente para os candidatos ao cargo de Oficial Médico (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
17	Diploma, certificado, certidão ou declaração que comprove ser possuidor de Título de Especialista reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO, promovido por instituição, entidade ou órgão de educação superior devidamente credenciada ou protocolada no Ministério da Educação, na respectiva área de especialidade odontológica em que o candidato optou na inscrição, descritas na tabela constante do subitem 2.2 do EDITAL n. 1/2018 - SAD/SEJUSP/PMMS/QOS; somente para os candidatos ao cargo de Oficial Dentista (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
18	Certidão, Certificado, Declaração ou outro documento hábil que comprove ser detentor de Registro no Conselho Regional de Odontologia, dentro da respectiva especialidade, podendo ser aceito o registro provisório e, no ato de nomeação, comprovar que está inscrito e regularizado no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Mato Grosso do Sul - CROMS; somente para os candidatos ao cargo de Oficial Dentista ; (cópia e original).	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
19	Diploma, certificado, certidão ou declaração que concluiu a Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização, Residência e/ou Aprimoramento) ou Título de Mestre e/ou de Doutor conferido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC, na respectiva área de especialização médica veterinária em que o candidato optou na inscrição, descritas na tabela constante do subitem 2.2 do EDITAL n. 1/2018 - SAD/SEJUSP/PMMS/QOS; somente para os candidatos ao cargo de Oficial Médico Veterinário ; (cópia e original).	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
20	Certidão, Certificado, Declaração ou outro documento hábil que comprove ser detentor de Registro no Conselho Regional de Medicina Veterinária, podendo ser aceito o registro provisório e, no ato de nomeação, comprovar que está inscrito e regularizado no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Mato Grosso do Sul – CRMVMS, somente para os candidatos ao cargo de Oficial Médico Veterinário ; (cópia e original).	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
21	Declaração ou outro documento equivalente expedido pelo Conselho Regional de Medicina, de Odontologia e de Medicina Veterinária do Estado, onde os candidatos em suas respectivas especialidades estão registrados, de que não foi punido por sanção administrativa, bem como constar se responde a processos administrativos; (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
DEMAIS DOCUMENTOS - Preenchimento exclusivo da comissão				
22	3 (três) fotografias recentes do candidato sem óculos, em tamanho 3x4cm, coloridas, com fundo branco;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
23	Documento de Identidade – RG, CNH ou Carteira profissional (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
24	Cadastro de Pessoa Física – CPF/CNH (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
25	Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento, se for o caso (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
26	Certificado de Reservista ou Certificado de Alistamento Militar ou Certificado de Dispensa de Incorporação/Isenção ou Carta Patente, para candidatos do sexo masculino (cópia e original); Obs.: Militares da ativa deverão apresentar Identidade Funcional.	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
27	Título de Eleitor (cópia e original) e Certidão de Quitação	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA

	Eleitoral (http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral) (original);			
28	Cadastramento no PIS/PASEP (número);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
29	Carteira Nacional de Habilitação - CNH, no mínimo de categoria "B", valendo a CNH Provisória (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
30	Comprovante de residência atual - conta de luz, de água, contrato de aluguel, etc. - (cópia e original)	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
31	Certidões originais (dentro dos respectivos prazos de validade) de distribuidores das Justiças Estadual, Federal, Eleitoral e Militar, para os candidatos de ambos os sexos, dos locais onde o candidato tiver residido nos últimos 05 (cinco) anos sendo:	CHECKLIST ABAIXO		
32	i) Certidões dos distribuidores cíveis e criminais da Justiça Federal de primeiro e segundo graus, dos locais onde o candidato tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos, para candidatos de ambos os sexos, as quais poderão ser obtidas via internet, por meio do endereço https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa/ ;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
33	ii) Certidões de ações criminais militares da Justiça Militar da União, para candidatos de ambos os sexos, que poderá ser obtida via internet, por meio do endereço https://www.stm.jus.br/servicos-stm/certidao-negativa/emitir-certidao-negativa ;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
34	iii) Certidões dos distribuidores cíveis, criminais e criminais militares da Justiça Estadual de primeiro e segundo graus, para candidatos de ambos os sexos, dos locais onde o candidato tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
35	iv) Certidão de ações criminais eleitorais, expedida pelo Tribunal Superior Eleitoral, que poderá ser obtida via internet, por meio do endereço http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais ;	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
36	Certificado de registro de arma de fogo, se possuidor (cópia e original);	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
37	Conta bancária (conta corrente) preferencialmente do Banco do Brasil.	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
38	() CFO QOS - Possuir 34 anos 11 meses e 29 dias na data de encerramento das inscrições CFO QOS (08/06/2018). Nascido a partir de 09/06/1983.	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
39	Possuir idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da matrícula no Curso de Formação	() SIM	() NÃO	() NÃO SE APLICA
OBSERVAÇÕES				
CAMPO GRANDE - MS, ____ DE _____ DE 20____.				
1. O candidato declara a veracidade dos documentos e informações prestadas;				
2. Após análise pelo conferente, os documentos serão reanalisados pela presidente da Comissão.				
Assinatura do Conferencista 1		Assinatura do Candidato		
Assinatura do Conferencista 1		Assinatura da Presidente da Comissão		