



## **CRONOGRAMA PARA O DIA DE APRESENTAÇÃO NA EPCAR, RECOMENDAÇÕES E AUTORIZAÇÃO PARA MATRÍCULA**

Exame de Admissão ao CPCAR 2010

### **I - APRESENTAÇÃO NA EPCAR**

Após a Concentração Final do dia 18 de janeiro, haverá a apresentação para o início do curso, no dia **24 de janeiro de 2010**, na EPCAR.

A apresentação na Escola Preparatória de Cadetes do Ar ocorrerá conforme a rotina descrita neste documento:

- Chegada de candidatos: dia **24 de janeiro de 2010, até as 12 horas** (Horário de Brasília).
- Recepção dos novos alunos e seus familiares (Comandante da EPCAR – Cinema da EPCAR) - **14h**;
- Palestra sobre a EPCAR e o CPCAR (Comandante do CA – Cinema da EPCAR) - **14 h 30min**;
- Palestra da Seção de Psicopedagogia da Divisão de Ensino - **15h 20min**;
- Visita às instalações da Escola (familiares e novos alunos) - **16h**; e
- Reunião de encerramento (despedidas dos pais e parentes dos novos alunos) - **17h**.

**OBS:** O não comparecimento na data e horário especificados ensejará a eliminação do candidato e a consequente convocação do próximo excedente, para ocupar a sua vaga.

#### **Importante:**

- Os eventos acima mencionados **não** têm caráter obrigatório para os familiares, mas são recomendados.
- Os candidatos deverão estar com o cabelo cortado, barba e bigode raspados.
- Os acompanhantes dos candidatos, por ocasião de sua apresentação na EPCAR, deverão observar o traje adequado, sendo vetado o uso de bermudas, camisas sem manga e chinelos de dedo.
- Todos os acompanhantes que conduzirem veículos deverão observar as regras de trânsito no interior da Escola, atentando para a sinalização e ocupação das vagas de estacionamento.

### **II - DESLOCAMENTO PARA A EPCAR**

O deslocamento para a EPCAR será de inteira responsabilidade do candidato selecionado para a matrícula.

### **III - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO À MATRÍCULA**

O candidato deverá apresentar, no dia 24 de janeiro de 2010, os originais dos documentos abaixo relacionados com suas respectivas cópias, devendo estas estarem separadas em envelopes pardos conforme o esquema abaixo, portanto, identifique e monte cada um dos envelopes conforme abaixo:

#### **Envelope 01: (destinado à Seção de Identificação)**

- 01 (uma) cópia da certidão de nascimento.
- Imprimir e preencher os dados para identificação ([ANEXO 01](#)).

#### **Envelope 02: (destinado ao Corpo de Alunos)**

- 01 (uma) cópia da certidão de nascimento.
- 01 (uma) cópia da carteira de identidade.
- 01 (uma) cópia do CPF.
- Autorização, assinada pelo responsável, para fazer a matrícula no CPCAR.
- Imprimir e preencher a Ficha Informativa ([ANEXO 02](#)) e a Autorização para a Matrícula ([ANEXO 03](#)).

**Envelope 03: (destinado à Seção Mobilizadora)**

1. 01 (uma) cópia da certidão de nascimento.
2. 01 (uma) cópia da carteira de identidade.
3. 01 (uma) cópia do CPF.
4. 01 (uma) cópia do título de eleitor e situação eleitoral regularizada (caso já possua título de eleitor ou para quem tem acima de 18 anos).
5. 01 (uma) cópia do comprovante de residência atualizada (no máximo de três meses).
6. Imprimir e preencher a Declaração de Arrimo ([ANEXO 04](#) ou [04-A](#)).

**Envelope 04: (destinado à Divisão de Ensino)**

1. 01 (uma) cópia da certidão de nascimento.
2. 01 (uma) cópia do certificado de conclusão do Ensino Fundamental (EF).
3. Histórico Escolar do Ensino Fundamental que contenha a certificação de que o aluno concluiu com aproveitamento a 8ª série do EF e está apto a ser matriculado na 1ª série (ou 1º ano) do Ensino Médio.
4. Imprimir e preencher a Ficha Informativa ([ANEXO 05](#)).
5. Colar 1 (uma) foto 3x4 no [ANEXO 05](#).

**Envelope 05: (destinado à Subdivisão de Saúde)**

1. Cópia legível do cartão de vacinação (atualizado de acordo com as orientações do Ministério da Saúde). O candidato deverá verificar o "[Anexo 06](#)".

---

**IV – MATERIAL DE USO PESSOAL PARA O INÍCIO DO CURSO:**

- a) **Roupas para serem usadas durante as três semanas de adaptação:** calça jeans azul (à vontade), camisa olímpica branca (cinco), tênis branco com cadarço (um par), meia branca (três pares), calção de natação preto (um), calção de educação física azul marinho (dois) e um par de sandálias de borracha.
- b) **Higiene pessoal:** aparelho e creme de barbear, escova, fio e creme dentais, saboneteira e sabonete, tesoura e cortador de unhas, toalhas de banho e de rosto (preferencialmente na cor branca e identificadas).
- c) **Proteção pessoal:** filtro protetor solar, no mínimo 15 fps.
- d) **Primeiros socorros:** pequeno kit de primeiros socorros: *band-aid*, esparadrapo, antiséptico, gaze, creme hipoglós ou similar.
- e) **Diversos:** dois cadeados (tamanho médio contendo duas cópias de cada chave), cabides, apetrechos para costuras ligeiras de roupas, escova de roupas, graxa de cor preta e escova de calçados; material para aula (borracha, caderno, caneta, lápis, régua, etc), material para lavagem de roupa: (balde, sabão, pregadores, etc) e ferro para passar roupas (110 V).
- f) **Traje civil:** agasalho (um), calça (duas) e camisa (quatro).

---

**V - ENDEREÇO PARA COMUNICAÇÃO**

**ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES DO AR - EPCAR**  
**SUBDIVISÃO DE CONCURSOS**

Rua Santos Dumont, 149 – Bairro São José – Barbacena-MG  
CEP 36.205-058 – Telefones/fax: (32) 3339-4050 ou 3339-4051

EMAIL: [concursos@epcar.aer.mil.br](mailto:concursos@epcar.aer.mil.br)

---

## **VI - PERÍODO DE ADAPTAÇÃO**

Os candidatos aptos à matrícula deverão vir preparados para o período de adaptação, em que permanecerão em regime de internato por três semanas.

---

## **VII – MORADIA**

O Corpo de Alunos dispõe de alojamentos para os candidatos.

**OBSERVAÇÃO:** Os alojamentos para os candidatos selecionados para matrícula só estarão disponíveis a partir do dia 23 de janeiro de 2010 (sábado).

---

## **VIII – OUTRAS INFORMAÇÕES:**

O primeiro pagamento dos vencimentos do aluno demora de dois a três meses para ser efetuado, em função de trâmites administrativos. Assim, recomenda-se que os candidatos tragam uma certa provisão de dinheiro para despesas pessoais, durante os primeiros meses.

---



*A Escola Preparatória de Cadetes do Ar parabeniza os novos Alunos pelo sucesso alcançado e, desde já, dá-lhes as boas vindas com votos de felicidades e êxito nos estudos que ora iniciam!*

**ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES-DO-AR**  
**SEÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

PREENCHA OS DADOS DE FORMA CORRETA E DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA:

**DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NATALIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

SEXO: Masculino

CÚTIS ( ) BRANCA  
( ) PRETA  
( ) PARDA  
( ) MORENA  
( ) AMARELA  
( ) VERMELHA

OLHOS ( ) PRETO  
( ) CASTANHO  
( ) AZUL  
( ) VERDE  
( ) CINZA

CABELOS COR: ( ) PRETO  
( ) CASTANHO  
( ) LOIRO  
( ) RUIVO

TIPO: ( ) LISO  
( ) CRESPO  
( ) ENCARACOLADO

RELIGIÃO: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

AV/RUA: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_ BL: \_\_\_\_ QD: \_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ RECADO: ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

**ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES-DO-AR**  
**CORPO DE ALUNOS**

**FICHA INFORMATIVA**

**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TIPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_ RELIGIÃO: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

AV/RUA: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_ BL: \_\_\_\_\_ QD: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ RECADO: ( ) \_\_\_\_\_

**EM CASO DE ACIDENTE AVISAR**

NOME DA PESSOA: \_\_\_\_\_

AV/RUA: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_ BL: \_\_\_\_\_ QD: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ RECADO: ( ) \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS**

NOME DO BANCO: \_\_\_\_\_ Nº DO BANCO: \_\_\_\_\_

Nº DA AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ Nº DA CONTA CORRENTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

**ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES-DO-AR**  
**CORPO DE ALUNOS**

**AUTORIZAÇÃO PARA MATRÍCULA**

(PARA CANDIDATOS MENORES DE 18 ANOS)

Eu, \_\_\_\_\_, portador do  
CPF nº \_\_\_\_\_, responsável legal pelo menor  
\_\_\_\_\_, candidato ao EA CPCAR,  
**AUTORIZO** o mesmo a se matricular no 1º ano do Curso Preparatório de Cadetes do Ar, no ano de  
2010.////

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.  
local dia mês

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



**RECONHECIMENTO DE FIRMA**

**ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER APRESENTADO NA CONCENTRAÇÃO FINAL E NO MOMENTO DA EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA, NA EPCAR.**

**ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES-DO-AR**  
**SEÇÃO MOBILIZADORA**

**DECLARAÇÃO**

(PARA CANDIDATOS MENORES DE 18 ANOS)

Eu \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, responsável legal pelo candidato \_\_\_\_\_, **DECLARO**, perante a Escola Preparatória de Cadetes do Ar, que o menor acima se encontra no estado civil de solteiro, não possui dependentes e sequer tem sob sua responsabilidade a manutenção econômica, alimentar ou tutelar de quaisquer pessoas, não sendo arrimo de família.//

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

**ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES-DO-AR**  
**SEÇÃO MOBILIZADORA**

**DECLARAÇÃO**

(PARA CANDIDATOS MAIORES DE 18 ANOS)

Eu \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato ao Exame de Admissão ao CPCAR 2009, **DECLARO**, perante a Escola Preparatória de Cadetes do Ar, que me encontro no estado civil de solteiro, não possuo dependentes e sequer tenho sob minha responsabilidade a manutenção econômica, alimentar ou tutelar de quaisquer pessoas, não sendo arrimo de família. //////////////////////////////////////

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

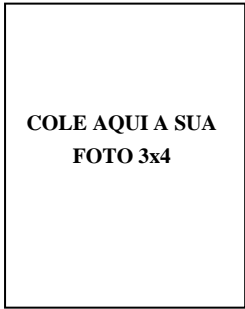
\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

**ANEXO 05**

**ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES-DO-AR**

**SUBDIVISÃO DE AVALIAÇÃO**

**FICHA INFORMATIVA**



**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TIPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_ RELIGIÃO: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

AV/RUA: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_ BL: \_\_\_\_\_ QD: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ RECADO: ( ) \_\_\_\_\_

**ESCOLA DE ORIGEM (onde concluiu o Ensino Fundamental)**

( ) PÚBLICA:     Estadual         Municipal         Federal

( ) PRIVADA

NOME DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO: \_\_\_\_\_

AV/RUA: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ BL: \_\_\_\_\_ QD: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

**ETNIA**

**CÚTIS:**        ( ) BRANCA  
                  ( ) PRETA  
                  ( ) PARDA  
                  ( ) MORENA  
                  ( ) AMARELA  
                  ( ) VERMELHA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

## ANEXO 06

### ESCOLA PREPARATÓRIA DE CADETES-DO-AR SUBDIVISÃO DE SAÚDE

O Candidato deverá apresentar o cartão de vacina referente ao calendário básico nacional de vacinação da criança, o mesmo deverá retratar o seguinte esquema:

#### Calendário Básico de Vacinação da Criança

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG - ID	dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	1ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (3)	1ª dose	Diarréia por Rotavírus
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
4 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (4)	2ª dose	Diarréia por Rotavírus
6 meses	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B
9 meses	Vacina contra febre amarela (5)	dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	dose única	Sarampo, rubéola e caxumba
15 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4 - 6 anos	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice viral)	reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
10 anos	Vacina contra febre amarela	reforço	Febre amarela

(1) A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 03 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetravalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo entre 4 e 6 anos.

(3) É possível administrar a primeira dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias de idade (6 a 14 semanas de vida).

(4) É possível administrar a segunda dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias de idade (14 a 24 semanas de vida). O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 4 semanas.

(5) A vacina contra febre amarela está indicada para crianças a partir dos 09 meses de idade, que residam ou que irão viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

Caso o candidato não possua o cartão de vacinação conforme o calendário básico nacional acima, o mesmo deverá apresentar o cartão completo conforme o calendário nacional de vacinação do adolescente, retratando o seguinte esquema:

#### Calendário de Vacinação do Adolescente (1)

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
De 11 a 19 anos (na primeira visita ao serviço de saúde)	Hepatite B	1ª dose	Contra Hepatite B
	dT (Dupla tipo adulto) (2)	1ª dose	Contra Difteria e Tétano
	Febre amarela (3)	Reforço	Contra Febre Amarela

	SCR (Tríplice viral) (4)	dose única	Contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
<b>1 mês após a 1ª dose contra Hepatite B</b>	Hepatite B	2ª dose	contra Hepatite B
<b>6 meses após a 1ª dose contra Hepatite B</b>	Hepatite B	3ª dose	contra Hepatite B
<b>2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano</b>	dT (Dupla tipo adulto)	2ª dose	Contra Difteria e Tétano
<b>4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano</b>	dT (Dupla tipo adulto)	3ª dose	Contra Difteria e Tétano
<b>a cada 10 anos, por toda a vida</b>	dT (Dupla tipo adulto) (5)	reforço	Contra Difteria e Tétano
	Febre amarela	reforço	Contra Febre Amarela

(1) Adolescente que não tiver comprovação de vacina anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Adolescente que já recebeu anteriormente 03 (três) doses ou mais das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, antecipar a dose de reforço para 5 anos após a última dose. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.

(3) Adolescente que resida ou que for viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.

(4) Adolescente que tiver duas doses da vacina Tríplice Viral (SCR) devidamente comprovada no cartão de vacinação, não precisa receber esta dose.

(5) Adolescente grávida, que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. A dose deve ser aplicada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.