

**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

EDITAL 8ª TURMA

1. DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Diretora do Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO) torna público que estarão abertas as inscrições para a seleção dos alunos que irão compor a 8ª turma do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) a ser ministrado pela Subdivisão Odontológica deste Hospital, com o início previsto para o dia 29 de junho de 2026, segundo as normas vigentes no presente edital.

2. DA LEGISLAÇÃO BÁSICA

Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004, que regulamenta o § 2º do art. 36 e os artigos 39 a 41 da Lei nº 9.394/1996.

Conforme Resolução do CFO 63, de Julho de 2012.

Código de Registro CRO/RS – 636 – Declaração de 06 de janeiro de 2026.

Ordem Técnica N°045/DIRSA/2025, de 21 de fevereiro de 2025.

3. DOS OBJETIVOS

3.1 Promover a formação e a capacitação de técnicos “Auxiliares em Saúde Bucal”, dentro dos preceitos da legislação em vigor.

3.2 Fortalecer as atividades assistenciais odontológicas, bem como a qualificação de recursos humanos no âmbito do Sistema de Saúde da Aeronáutica.

3.3 Desenvolver Ação Cívico Social, enfatizando o papel da Aeronáutica na contribuição da formação de mão de obra especializada.

3.4 Permitir aos concludentes melhores oportunidades no mercado de trabalho.

3.5 A grade Curricular baseia-se em noções básicas de:

Noções de Anatomia;
Noções de Patologia;
Noções de Microbiologia e Parasitologia;
Prevenção e Higiene Oral;
Fundamentos de Enfermagem;
Psicologia e Ética em odontologia;
Equipamentos Dentários;
Instrumentais Dentários;
Radiologia Dentária;
Biossegurança;
Prevenção de Acidentes com Materiais Biológicos;
Odontologia Social;
Ergonomia;
Comunicação Oral;
Noções de Cirurgia Oral;
Noções de Endodontia;
Noções de Prótese Dentária;
Noções de Periodontia;
Noções de Dentística;
Noções de Odontopediatria;
Noções de Implantodontia;
Noções de Ortodontia;
Laboratório de Prótese Dentária;
Gerenciamento de Resíduos em Odontologia;
Atendimento aos Usuários;
Primeiros Socorros;
Administração; e
Gestão Básica de Consultórios.

4. DA COMISSÃO ORGANIZADORA

4.1. Coordenador Chefe do Curso:

Ten Cel Dent Marcelo Gomes Almeida

4.2 Oficiais Supervisores Gerais do Curso:

Cap Dent Giórgia Ferreira Alvarenga

2ºTen QOCON Dent Niandra Machado Mortari

4.3 Oficiais adjuntos supervisores da seleção para o Curso ASB, do suporte ao docente e do suporte administrativo:

Comissão Administrativa (encarregada da pré-matrícula e matrícula e processos administrativos):

1º Ten Dent Lauren Schneider Morales

2ºTen QOCON Dent Niandra Machado Mortari

Comissão de Seleção:

1º Ten QOCON Dent Benhur Cassiano Souza Quinto

1º Ten QOCON Dent Gabriel Rosa Holz

1º Ten QOCON Dent Juliana Campos da Costa

1º Ten QOCON Dent Gabriela Ferreira de Ferreira

2º Ten QOCON Dent Rafael Prestes Coelho

Comissão de Docência:

1º Ten QOCON Dent Aline Segatto Pires Altmann - Supervisora

1º Ten QOCON Dent Liliana Preto Agostini Stys

5. PÚBLICO ALVO

5.1 O público-alvo informado é o de militares e civis de ambos os sexos, que tenham concluído o ensino médio, com idade igual ou superior a 18 anos por ocasião do início do curso. No caso de ser ativado o Projeto Soldado Cidadão, à época de inscrição do Curso de ASB, a OSA responsável pela realização do curso deverá priorizar as vagas para atender aos soldados da Força Aérea que fazem parte do referido Projeto.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições serão realizadas, de forma presencial, na Subdivisão Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas, situado na Avenida Guilherme Schell 3950, V COMAR, Bairro Fátima, Canoas, Rio Grande do Sul, CEP 92200-714 conforme abaixo:

Local: Recepção da Subdivisão Odontológica;

Telefone: (51) 3462-1267;

Período: Do dia 18/05/2026 ao dia 22/05/2026;

Horário de atendimento: 07:00 h às 18:00 h.

6.1.1 As inscrições também podem ser realizadas através do e-mail: cursoasb26@gmail.com, no mesmo período citado acima.

6.2 Taxa de inscrição: GRATUITA

6.3 Pré-requisitos para inscrição:

- Ser brasileiro nato ou naturalizado, ambos os sexos;
- Ter concluído o ensino médio (2º Grau);
- Ter 18 anos completos por ocasião do início do curso (de maior idade civil e para ambos os sexos); e
- Ter disponibilidade de tempo para o curso (das 7:00h às 12:00h nos dias úteis, vislumbrando permutas de horários de aula prático/teórico).

6.4 Documentação necessária para inscrição:

- Ficha de inscrição (ANEXO A) preenchida em letra de forma;
- 01 fotografia 3x4;
- *Curriculum Vitae* com xerox dos documentos e certificados de cursos realizados;
- Cópia do certificado de conclusão de ensino médio e histórico escolar; e
- Cópia da carteira de identidade e CPF.

6.5 Documentação necessária para a pré-matrícula:

- Cópia e original da carteira de vacinação com as vacinas de hepatite B, DT (Difteria e tétano, tuberculose e tríplice viral em dia);
- Cópia e original de parecer favorável do Comandante e Chefe imediato no caso de alunos militares;
- Cópia e original do certificado de conclusão do ensino médio e histórico escolar;
- Cópia e original de antecedentes criminais para os candidatos civis; e
- Cópia e original de documento pessoal de identificação oficial válido com foto (carteira de identidade, passaporte, carteira de motorista ou de trabalho).

6.6 Documentação Necessária para a matrícula:

Uma Apólice de seguro contra acidentes pessoais com validade de cinco meses (duração do curso) a contar da data de início do curso.

6.7 Divulgação:

O curso será divulgado pelas páginas oficiais do HACO, BACO, V COMAR , do CRO, e da

ABO, dentre outros veículos de mídia de circulação regional.

7. DAS VAGAS

7.1 Serão oferecidas 12 vagas, sendo que 50% das mesmas serão destinadas a estudantes que tenham concluído o ensino fundamental integralmente em escola pública, de acordo com o previsto no ART.4º DA LEI 12.711/2012.

8. DOS EXAMES DE SELEÇÃO

Os candidatos inscritos participarão de um processo seletivo dividido em duas etapas, conforme abaixo:

8.1 Primeira etapa: análise de *curriculum vitae* com seleção de 36 candidatos(as) para a segunda etapa, utilizando-se dos seguintes critérios conforme Anexo F:

8.1.1 Maior índice de escolaridade (cursos técnicos, graduações ou especializações).

8.1.2 Na avaliação do grau de escolaridade e de cursos técnicos (com mínimo de 40 horas) serão pontuados como segue:

- Saúde = 2 pontos
- Informática = 1 ponto
- Humanas = 1 ponto

8.2 Segunda etapa: Entrevista (ANEXO G)

– Disponibilidade de tempo para o curso (das 7:00h às 12:00h nos dias úteis, vislumbrando permutas de horários de aula prático/teórica);

– Avaliação do tempo de formação no curso técnico/graduação/especialização (experiência profissional);

– Coleta de dados afetos aos locais onde o postulante à vaga no curso trabalhou e por quanto tempo exerceu suas funções;

– Saber do aspirante à vaga se o mesmo tem experiência no auxílio às intervenções odontológicas;

– Saber o que o candidato espera do curso e do mercado de trabalho a partir de então;

– Saber do candidato o que ele pode falar de si mesmo apresentando seus pontos fortes e os motivos pelos quais devemos escolhê-lo. Saber o quanto o candidato pode agregar ao grupo e quanto de benefícios esse futuro aluno poderá trazer ao paciente por ele também assistido; e

– Idade como critério de desempate, onde o mais velho terá prioridade.

8.2.1 Na avaliação da entrevista serão pontuados como segue:

- Tempo de formação em curso técnico/graduação/especialização: - até 2 anos = 1 ponto

- de 2 a 4 anos = 2 pontos
- acima de 4 anos = 3 pontos

8.3 Os candidatos deverão acompanhar todas as etapas através dos veículos de comunicação (páginas oficiais nas redes sociais).

9. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

9.1 A Convocação dos candidatos selecionados para a entrevista será divulgada no dia 29/05/2026, por meio de relação nominal de acordo com a ordem de classificação e será disponibilizada na Recepção da Subdivisão Odontológica do HACO e no site (<https://www2.fab.mil.br/haco>).

9.2 A divulgação do resultado final ocorrerá no dia 17/06/2026 com a relação nominal dos candidatos selecionados por ordem classificatória.

9.3 Será de integral e exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento de todas as fases do certame pela internet ou presencialmente na Subdivisão Odontológica.

10. RECURSO

10.1 Após o resultado final é possível a interposição de recurso administrativo, conforme modelo no ANEXO E.

10.2 Os candidatos deverão acompanhar todas as etapas através dos veículos de comunicação (páginas oficiais).

10.3 Os recursos administrativos para o processo seletivo deverão ser direcionados à Coordenação do Curso.

10.4 Os recursos deverão ser produzidos pelo candidato(a) com preenchimento do Anexo E e protocolados junto à Subdivisão Odontológica do HACO.

10.5 Os recursos serão prontamente analisados por uma banca nomeada pela Subdivisão Odontológica do HACO.

10.6 O prazo para interposição de recursos será nos dias 18/06/2026 e 19/06/2026, na Subdivisão Odontológica do HACO.

10.7 O resultado da interposição de recursos será divulgado em até 3 dias úteis.

11. DO CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO E DO CURSO

11.1 Do processo seletivo:

- Divulgação do edital: 17/04/2026;
- Inscrições, e entrega de *Curriculum Vitae*: 18/05/2026 a 22/05/2026;
- Resultado da 1ª Etapa: dia 29/05/2026;
- Entrevista dias 10/06/2026 a 12/06/2026, conforme classificação na etapa anterior;
- Resultado da segunda etapa: dia 17/06/2026;
- Pré-matrícula e matrícula: dia 29/06/2026 a 01/07/2026;
- Início do curso: dia 13/07/2026; e
- Término previsto do curso: dia 11/12/2026.

11.2 Do curso:

- Início das aulas teóricas: dia 13/07/2026;
- Término das aulas teóricas: dia 07/08/2026;
- Primeira prova teórica: dia 24/07/2026;
- Segunda prova teórica: dia 07/08/2026;
- Início da fase prática: dia 10/08/2026; e
- Formatura aproximada no dia 11/12/2026 (a critério da administração).

12. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

12.1 O presente instrumento visa tão somente à seleção de candidatos a um curso de qualificação profissional (Curso de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB), sem caráter de concurso público, sem vínculos empregatícios e sem ônus para os discentes, nem para o HACO e nem, por conseguinte, para a União.

12.2 O Curso será ministrado no HACO, em sua Subdivisão Odontológica, tanto em parte teórica quanto em sua parte prática, com o assessoramento da Subdivisão de Ensino e Pesquisa deste Hospital.

12.3 Todos os candidatos selecionados deverão, além dos documentos solicitados nos itens 6.4, 6.5 e 6.6, apresentar, no ato da adesão ao Curso o requerimento de matrícula preenchido (ANEXO B), ficha de cadastro preenchida (ANEXO C), termo de ciência preenchido (ANEXO D) e obrigatoriamente apresentar a comprovação da contratação de um seguro contra acidentes pessoais.

12.4 Deverão, ainda, assinar o Termo de Ciência junto à Direção do HACO, isentando a OM e, por conseguinte, o Ministério da Defesa/Comando da Aeronáutica, de quaisquer vínculos empregatícios decorrentes deste curso.

12.5 Após aprovado no processo seletivo, o investimento financeiro do aluno será de ordem pessoal, em relação ao uniforme, alimentação e ao transporte, não havendo ônus para o mesmo em termos de matrícula, material didático ou mensalidade, já que se trata de um curso gratuito oferecido pela

instituição.

12.6 Os alunos deverão utilizar uniforme, jaleco de manga comprida na cor branca com identificação com tarjeta ou nome bordado ou crachá (ANEXOS H, I e J). Os alunos civis deverão usar roupa branca por baixo do uniforme – camisa branca e calça comprida ou saia (até a altura do joelho); sapato fechado ou tênis na cor branca. Os alunos militares deverão usar o 7ºB ou 13º uniforme por baixo do jaleco.

12.7 Será obrigatória para o início das aulas clínicas, a apresentação da carteira de vacinação, com as vacinas de hepatite B, DT (difteria e tétano) e tríplice viral em dia.

12.8 A inexatidão das afirmativas e/ou irregularidades com os documentos, mesmo que verificados posteriormente, acarretarão no cancelamento da inscrição e desqualificação do curso do candidato, sem prejuízo das medidas de ordem administrativa, civil ou criminal.

12.9 Os integrantes do 8º Curso de Auxiliar em Saúde Bucal poderão escolher uma comissão e/ou liderança de alunos (as) para cuidar do planejamento e providências relativas à sua Cerimônia de Formatura, se lhes convier, conforme orientação da Direção do HACO.

12.10 O Curso terá duração aproximada de cinco meses com carga horária prevista de aproximadamente 500 horas/aula, sendo 100 horas/aula de parte teórica e 400 horas/aula de parte prática, distribuídas entre as disciplinas obrigatórias e de áreas conexas.

12.11 O Curso será realizado nos seguintes turnos e horários (podendo haver possibilidade de ajustes a critério da administração):

– **Parte teórica:** turno da manhã-5 h/aulas, de segunda a sexta-feira, do dia 13/07/2026 ao dia 07/08/2026, das 07:00 h às 12:00 h.

– **Parte prática** (aulas práticas): turno da manhã ou da tarde (a critério da administração) 5 h/aulas de segunda a sexta-feira do dia 10/08/2026 ao dia 10/12/2026, das 07:00 h às 12:00 h ou das 13:00 h às 18:00 h.

Canoas, 08 de abril de 2026.

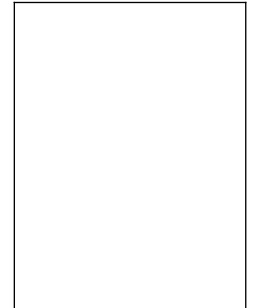
MARCELO GOMES ALMEIDA Ten Cel Dent
Chefe da Subdivisão Odontológica do HACO

LUCIANA HOROVITZ Cel Med
Diretora do Hospital de Aeronáutica de Canoas

ANEXO A



COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA



CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº ____/2026 (A CARGO DA ADMINISTRAÇÃO)

Data: ____ / ____ / ____

NOME:			
IDENTIDADE:		CPF:	
DATA NASC.:		ESTADO CIVIL:	
FILIAÇÃO:			
ENDEREÇO:			
	BAIRRO:	CIDADE:	
TELEFONE:	()	E-MAIL:	
OBS.:	DEVERÃO SER ANEXADOS À PRESENTE FICHA OS DOCUMENTOS EXIGIDOS NO EDITAL. NÚMERO DE FOLHAS DE DOCUMENTOS ANEXADOS PELO CANDIDATO:		

Assinatura do Candidato(a)

LUCIANA HOROVITZ Cel Med
Diretora do HACO

CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

DATA: ____/____/____

Ficha de Inscrição N° _____

Nome: _____

IDT: _____

CPF: _____

Assinatura da Coordenação ASB

Assinatura do(a) Candidato(a)

ANEXO B



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

Eu, _____, RG _____, postulante a aluna(o)
do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal ministrado neste Hospital de Aeronáutica de Canoas venho
respeitosamente requerer junto a Sra. Diretora deste Hospital minha matrícula no referido Curso.

Canoas, ___ de _____ de 20__.

Aluna(o)

ANEXO C



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

CADASTRO DO ALUNO DO CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

DADOS PESSOAIS:

Nome:					
Data de Nascimento:		Naturalidade:			
Identidade:		CPF:			
Filiação:	Pai:				
	Mãe:				
Endereço:					
	Bairro:				
Telefone residencial:	()	Telefone Celular:	()		

DADOS DO SERVIÇO:

Setor onde prestará os serviços:	SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA				
Data de início:		Previsão de término:			

SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS:

SEGURADORA:					
VIGÊNCIA:	Início:		Término:		

ANEXO D



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____, residente e domiciliado à _____,

declaro para os devidos fins que estou ciente e concordo com os seguintes termos referentes à minha participação no Curso de Auxiliar em Saúde Bucal oferecido pelo Hospital de Aeronáutica de Canoas:

1. Vínculo Empregatício: Declaro que estou ciente de que a participação no curso não gera, em hipótese alguma, vínculo empregatício ou funcional entre mim e a OSA, nem com o COMAER, ou qualquer outro órgão a ele vinculado.
2. Custos Pessoais: Estou ciente de que os custos relacionados a uniformes, seguro de acidentes pessoais, alimentação, transporte e quaisquer outras despesas de ordem pessoal são de minha inteira responsabilidade, não cabendo à OSA, ao COMAER ou a qualquer outra instituição vinculada o custeio ou ressarcimento desses valores.
3. Isenção de Ônus pela Matrícula e Material Didático: Reconheço que o curso é oferecido sem a cobrança de matrícula, material didático ou mensalidade, estando isento de ônus financeiros em tais aspectos.
4. Concordância: Ao assinar este termo, assumo total responsabilidade pelas condições ora estabelecidas, aceitando-as de livre e espontânea vontade. Por fim, declaro que tomei conhecimento e compreendi integralmente as condições aqui apresentadas, bem como o edital do curso, não havendo dúvidas ou ressalvas quanto ao seu teor.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante:

ANEXO E



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

MODELO DE REQUERIMENTO EM GRAU DE RECURSO

1. Eu, _____ (nome completo), RG _____
nº, _____, CPF nº, _____ voluntário(a) ao Curso de
Auxiliar em Saúde Bucal 2026, venho requerer recurso quanto à (ao):

() Parecer desfavorável na entrevista.

() Indeferimento da Validação Documental (VD).

() Indeferimento da Avaliação Curricular (AC).

() Outro, qual: _____.

2. Fundamentação do Recurso:

3. Em fase das razões acima apresentadas, o recorrente reitera julgar-se em condições para prosseguimento no Processo Seletivo.

4. Nestes termos, pede deferimento.

Local _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do voluntário(a)

Recebido por:

Posto/Grad/Nome Legível da Comissão de seleção do ASB

Assinatura da Comissão de seleção do ASB

ANEXO F



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

Ficha de análise de *Curriculum Vitae*

FICHA DE SELEÇÃO DA 1ª ETAPA DO CURSO DE ASB	
1. IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO:	
IDENTIDADE:	
NÚMERO DA INSCRIÇÃO:	
2. DOCUMENTAÇÃO	<input type="checkbox"/> FICHA DE INSCRIÇÃO (ANEXO A)
	<input type="checkbox"/> CURRICULUM VITAE
	<input type="checkbox"/> FOTO 3 X 4
	<input type="checkbox"/> CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
4. GRAU DE ESCOLARIDADE	<input type="checkbox"/> SEGUNDO GRAU COMPLETO <input type="checkbox"/> TERCEIRO GRAU INCOMPLETO <input type="checkbox"/> TERCEIRO GRAU COMPLETO
5. CURSOS TÉCNICOS (MÍNIMO DE 40 HORAS)	MARCAR A QUANTIDADE DE CURSOS <input type="checkbox"/> SAÚDE X 2 PONTOS = <input type="checkbox"/> INFORMÁTICA X 1 PONTO = <input type="checkbox"/> HUMANAS X 1 PONTO =
6. PONTUAÇÃO TOTAL:	
7. CLASSIFICAÇÃO FINAL:	

ANEXO G



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

SEGUNDA ETAPA: ENTREVISTA

Nome do candidato: _____

1. Você possui alguma experiência de trabalho ou curso na área da saúde? Especificar também os cursos que não são da saúde, caso tenha feito.
 não sim – Qual? _____
2. Qual sua disponibilidade de tempo para o curso? Sendo previsto em edital: Disponibilidade de tempo para o curso (das 7:00h às 12:00h nos dias úteis vislumbrando permutas de horários de aula prático/ teórica).
 integral matutino vespertino
3. Quais os locais onde trabalhou e por quanto tempo exerceu suas funções?
4. Há disponibilidade financeira para o curso com possibilidade de gastos com transporte, alimentação e material para escrever, uniforme (jaleco) e Seguro contra acidentes pessoais válido por todo o período do curso?
 Sim Não
5. Onde mora?
 Canoas Região Metropolitana de POA
 Outro: _____
6. Há dúvidas quanto a não existência de qualquer vínculo profissional com esta Instituição militar? Não Sim - Qual?
7. O que o espera do curso e do mercado de trabalho?

8. No que se refere ao relacionamento interpessoal, no desenvolvimento da confiança e da harmonia no trabalho, possui facilidade em estabelecer contato?
9. Participa de maneira cooperativa no aprendizado e nos trabalhos em equipe?
10. Como o senhor(a) vê o paciente no ambiente de trabalho odontológico (consultório, clínica ou hospital)? É um usuário do sistema, cliente, paciente passivo, consumidor ou o quê?
11. Por que você deve ser escolhido(a)?

Critérios de pontuação: tempo de formação em cursos válidos na análise curricular:

- até 2 anos = 1 ponto
- de 2 a 4 anos = 2 pontos
- acima de 4 anos = 3 pontos

Pontuação total:

Classificação final:

Canoas, ____ de _____ de 2026

Assinatura e carimbo – Comissão de Seleção

ANEXO H



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

MODELO JALECO



ANEXO I



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

MODELO DE DISTINTIVO DE ORGANIZAÇÃO MILITAR



**Distintivo do HACO
colorido**

ANEXO J



**COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS
SUBDIVISÃO ODONTOLÓGICA**

MODELO DE TARJETA

ALUNO(A) ASB FULANO(A) DE TAL