



## Prova de Regularidade Militar

O artigo 74 da Lei do Serviço Militar (Lei nº 4375/1964) estabelece que nenhum brasileiro entre 19 e 45 anos de idade poderá, sem fazer prova de que está em dia com suas obrigações militares dentre outros itens, obter Carteira Profissional, ou inscrição para o exercício de qualquer função

Constituem prova de regularidade militar:

- a) Certificado de Reservista- *Após prestação do SMO*;
- b) Certificado de Dispensa de Incorporação- *Posterior a data de expedição do diploma do curso de Medicina*;
- c) Certificado de Dispensa de Incorporação Especial- *Posterior a data de expedição do diploma do curso de Medicina*;
- d) Certificado de Alistamento Militar (CAM)- Expedido no ano da formação em medicina, nos limites da sua validade;
- e) Certificado de Isenção;
- f) Certidão de Situação Militar;
- g) Carta Patente- *Após prestação do Serviço Militar como oficial*;
- h) Cartão ou carteira de identidade- *Expedido no ano da prestação do serviço Militar*.

No que concerne ao Certificado de Dispensa de Incorporação, o mesmo deverá ser revalidado pela Região Militar respectiva. Para fins de inscrição no CRM-SC, **não será aceito o Certificado de Dispensa de Incorporação emitido por ocasião da apresentação aos 18 anos**, pois ao ingressar na Faculdade de Medicina sua situação militar passou a ser regida pela Lei nº 5292/1967.

O médico recém-formado poderá apresentar também uma Declaração de que está em dia, mas não quite com o Serviço Militar. A declaração é emitida pela Seção de Serviço Militar ou pelo Presidente da Comissão de Seleção Especial MFDV, devendo ser observada a validade da mesma.

Fundamentação: Ofício Circular CFM nº 198/2018-Seged, Ofício Nº4-S/2023 da 5ª Região Militar, Lei 4375/1964 - Lei do Serviço Militar, Lei 5292/1967 - regulamentada pelo Decreto 63.704/1968





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

Seguem alguns dos modelos de documentos que constituem prova de quitação com o Serviço Militar:

### Certificado de Reservista

MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO COMANDO DA 1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA		
<b>Tipo de Documento</b> Certificado de Reservista	<b>RA</b>	<b>CPF</b>
<b>Nome</b> JAI ITA		
<b>Filiação</b> SILVA		
<b>Data e Local de Nascimento</b> 05/05/1996 MAUA - SP	<b>Amparo legal</b>	
<b>Expedido(a) em:</b> 23/05/2019	<b>Incorporado /matriculado em</b> 02/03/2015	<b>Licenciado/desligado/demitido em</b> 13/10/2015
5CB20E4	A48153A11	
<b>Tempo de Serviço</b> 00 anos, 07 meses e 11 dias.		
<b>Tempo de Serviço por OM(s)</b>		
Em dia com as obrigações militares, de acordo com as anotações nos cartões		
<b>Local e data da expedição do documento</b> BOA VISTA - RR, 23/05/2019		
Del SM/Cmt/Ch/Dir		

CSM/12ª RM - 29ª CSM  
SITUAÇÃO MILITAR  
EM DIA  
Chefe Sec Mob-Gu BVA





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

**Certificado de Dispensa de Incorporação** (*Posterior a data de expedição do diploma do curso de Medicina*)

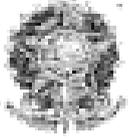
		Validade INDETERMINADA
<b>MINISTÉRIO DA DEFESA</b>		
Tipo de Documento Certificado de Dispensa de Incorporação		
RA 00.000.000000.0	CPF 000.000.000.00	
Nome NOME DO CIDADÃO		
Filiação NOME DA MÃE DO CIDADÃO NOME DO PAI DO CIDADÃO		
Local e Data de Nascimento CIDADE NATAL - RS 16/06/1997		
Situação Serviço Militar "por ter sido incluído no excesso do contingente"		
Informações Complementares Válido com a apresentação do documento de identidade.		
Expedido(a) em: 00/00/2018		
_____ NOME DO DELEGADO DE SERVIÇO MILITAR Delegado Sv Militar CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO DO EXÉRCITO		





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

**Certificado de Dispensa de Incorporação Especial- *Posterior a data de expedição do diploma do curso de Medicina;***

		Validade <b>INDETERMINADA</b>
<b>MINISTÉRIO DA DEFESA</b>		
Tipo de Documento <b>Certificado de Dispensa de Incorporação - Especial</b>		
RA	CPF	
Nome		
Filiação <b>MARIA DE LOURDE DINARDI DA CUNHA RAJMUNDO LAURIANO DA CUNHA</b>		
Local e Data de Nascimento <b>SAO PAULO - SP 05/08/1968</b>		
Situação Serviço Militar <b>Excesso de contingente, por exceder as necessidades de conscritos nas Forças Armadas.</b>		
Informações Complementares <b>Válido com a apresentação do documento de identidade.</b>		
Expedido(a) em: 17/07/2018		
<b>AIRTON ZAMBELI JUNKER - 1º TEN/ IT</b> Del SM/CRM/ONDir <b>22E27C5AB3E3744B3A0C77B8535520ED</b>		





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

**Certificado de Alistamento Militar (CAM)- *Expedido no ano da formação em medicina, nos limites da sua validade***

		Válido até 00/00/0000
<b>MINISTÉRIO DA DEFESA</b>		
<b>Tipo de Documento</b> Certificado de Alistamento Militar		
<b>RA</b> 00.000.000000.0	<b>CPF</b> 000.000.000.00	
<b>Nome</b> NOME DO CIDADÃO		
<b>Filiação</b> NOME DA MAE DO CIDADÃO NOME DO PAI DO CIDADÃO		
<b>Local e Data de Nascimento</b> CIDADE NATAL - ESTADO 00/00/0000		
<b>Situação</b> Consulte sua situação no site: <a href="http://www.alistamento.eb.mil.br">http://www.alistamento.eb.mil.br</a>		
<b>Informações</b> Válido com a apresentação do documento de identidade.		
Expedido(a) em: 00/00/0000		
<b>CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO DO EXÉRCITO</b>		





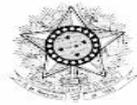


**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

### Certificado de Isenção

SÉRIE "A" 295124		MINISTÉRIO DA DEFESA	
		CERTIFICADO DE ISENÇÃO	
C S M		RA	
RETRATO	NOME		
FILIAÇÃO			
PAI			
MÃE			
DATA NASC.		NATURALIDADE	
FOI ISENTO DO SERVIÇO MILITAR EM			
POR			

### Carta Patente- Após prestação do Serviço Militar como oficial



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO**

#### CARTA PATENTE DE OFICIAL

O Diretor de Avaliação e Promoções faz saber que

(NOME COMPLETO)..... é Oficial do Exército, no posto de ....  
(posto)...., .....(Arma, Quadro ou Serviço)....., a contar de .....  
de ..... de ..... em virtude da Portaria nº ..... de ..... de ..... de  
....., publicada no Diário Oficial da União nº ..... de ..... de ..... de .....  
e por isso lhe confere a presente Carta Patente, confirmatória do gozo das prerrogativas,  
direitos e deveres inerentes ao posto, nos termos da lei.

Brasília-DF, ..... de ..... de .....  
.....º da Independência e .....º da República.

**Gen .....(NOME COMPLETO).....**  
Diretor de Avaliação e Promoções





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

**Cartão ou carteira de identidade- *Expedido no ano da prestação do serviço Militar***



**O modelo abaixo não constitui prova de quitação com o serviço militar obrigatório na condição de médico:**

