



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CENTRO DE IDIOMAS DO EXÉRCITO  
CENTRO GENERAL JARDIM**

**EXAME DE PROFICIÊNCIA LINGUÍSTICA ORAL 2024 ( EPLO 2024)**

**PROVA DE COMPREENSÃO AUDITIVA**

**RELATÓRIO DO APLICADOR**

Este relatório se destina ao lançamento de informações e ocorrências observadas pelo aplicador, que servirão para o preenchimento do relatório final da OMSE pelo Presidente da CAF.

1. Organização Militar Sede de Exame: \_\_\_\_\_.

2. Sala: \_\_\_\_\_.

3. Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 2024.

4. Idioma: \_\_\_\_\_ Nível \_\_\_\_\_.

5. Abertura do envelope das provas:

Atesto para os devidos fins que presenciei a abertura do(s) envelopes(s) contendo a(s) prova(s), estando o(s) pacote(s) totalmente lacrado(s).

<b>NÚMERO CÓDIGO</b>	<b>NOME COMPLETO DO CANDIDATO</b>	<b>ASSINATURA</b>

6. Início da prova: \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_\_ minutos.

7. Término da prova: \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_\_ minutos.

8. Quadro resumo da situação dos candidatos:

<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Candidato(s) presente(s)	
Candidato(s) faltoso(s) (1)	
Candidato(s) que realizou(aram) a prova em situação extraordinária (2)	

**(1) Candidatos faltosos: (utilize o verso se for necessário)**

<b>NÚMERO CÓDIGO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>

**(2) Situação(ões) extraordinária(s) autorizada(s) pelo CIdEx:**

<b>NÚMERO CÓDIGO</b>	<b>NOME COMPLETO</b>

**9. Ocorrências:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

10. Dados do Aplicador:

a. Posto: \_\_\_\_\_.

b. Nome completo: \_\_\_\_\_.

c. Telefone funcional: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Aplicador