



FICHA DE SOLICITAÇÃO PARA RECONHECIMENTO DE CERTIFICAÇÃO
DE PROFISSIONAIS NIVEL 3 EM SISTEMAS AUTOMÁTICOS

Dados Pessoais:

NOME: _____ Nº SNQC:
Data de Nascimento: ___/___/___ Natural de: _____ Estado: _____
Cart. Identidade Nº: _____ CPF Nº: _____
Condição Atual: Empregado Desempregado Autônomo
Filiação: _____ e _____
Grau de Escolaridade: _____ Série do E. Fundamental E. Médio Técnico Superior Modal.: _____
Rua: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CEP _____ - _____ Fone: (_____) _____ Fone: (_____) _____ Recado: _____
E-mail: _____ FAX: (_____) _____
Enviar correspondência para: endereço residencial endereço comercial

Dados Comerciais:

Empresa Atual : _____
Pessoa Responsável: _____ Depto.: _____
Rua: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CEP _____ - _____ Fone: (_____) _____ Ramal: _____
E-mail: _____ FAX: (_____) _____

Dados sobre o Reconhecimento: (A ser preenchido obrigatoriamente pelo profissional)

Métodos de END: Correntes Parasitas Líquido Penetrante Partículas Magnéticas Ultra-Som
 Outros (citar): _____

_____/_____/_____
Assinatura do Profissional Data

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA DOS PRÉ-REQUISITOS:

Aceito, concordo e estou ciente das regras estabelecidas nos documentos aplicáveis (NA-005 e DC-020) para o reconhecimento do(s) método(s) solicitado(s), em suas últimas revisões, conforme documentos disponibilizados no site www.abende.org.br.

_____/_____/_____
Assinatura do Profissional Data

APROVAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE EXAME (A ser preenchido pelo Setor de Certificação)

Aprovado Reprovado _____
Responsável Data