



FICHA DE SOLICITAÇÃO PARA RECONHECIMENTO DE CERTIFICAÇÃO
DE PROFISSIONAIS NIVEL 1, 2 e 3 EM ACESSO POR CORDA

Dados Pessoais:

NOME: _____ Nº SNQC:

Data de Nascimento: ____/____/____ Natural de: _____ Estado: _____

Cart. Identidade Nº: _____ CPF Nº: _____

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

Atual vínculo empregatício: Empregado CLT Autônomo Pessoa Jurídica Desempregado Aposentado

Dados Comerciais:

Empresa Atual: _____

Pessoa Responsável: _____ Depto.: _____

Rua: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP _____ Fone: (____) _____ Ramal: _____

E-mail: _____ FAX: (____) _____

Solicito Reconhecimento em Acesso por Corda:

Nível 1

Nível 2

Nível 3

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA DOS PRÉ-REQUISITOS:

Aceito, concordo e estou ciente das regras estabelecidas nos documentos aplicáveis (NA-006, DC-022, DC-023 e DC-024) 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 RECONHECIMENTO (A ser preenchido pelo Setor de Certificação)

Aprovado

Reprovado

Responsável

____/____/____

Data