



SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA QUALIFICAÇÃO EM
CONTROLE DIMENSIONAL

foto

A	DADOS PESSOAIS:
	NOME: _____ N° SNQC/CD: _____
	Data de Nascimento: ____/____/____ Natural de: _____ Estado: _____
	Cart. Identidade N° : _____ CPF N° : _____
	Condição Atual: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Autônomo
	Filiação: _____ e _____
	Grau de Escolaridade: _____ Serie do <input type="checkbox"/> 1° Grau <input type="checkbox"/> 2° Grau <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior Modal.: _____
	Rua: _____ N° _____
	Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
	CEP _____ - _____ Fone: (____) _____ Fone: (____) _____ Recado: _____
E-mail: _____ FAX: (____) _____	
Enviar correspondência para: endereço residencial <input type="checkbox"/> endereço comercial <input type="checkbox"/>	
B	DADOS COMERCIAIS:
	Empresa Atual : _____
	Pessoa Responsável: _____ Depto.: _____
	Rua: _____ N° _____
	Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
	CEP _____ - _____ Fone: (____) _____ Ramal: _____
E-mail: _____ FAX: (____) _____	
C	Local do Exame e Método Pretendido: (A ser preenchido obrigatoriamente pelo candidato)
	Desejo obter a Qualificação em : (Exemplo: CD-C1) _____
	Desejo realizar o Exame: <input type="checkbox"/> Teórico <input type="checkbox"/> Prático
	Desejo realizar o Exame no: <input type="checkbox"/> CEQ SEQUI/Petrobrás-SP
	DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA DOS PRÉ-REQUISITOS:
	<i>Aceito e concordo com as regras estabelecidas nos documentos Norma N-2109, II 136, RI 005 e procedimento(s) de ensaio(s) do(s) método(s) solicitado(s), em suas últimas revisões, conforme documentos disponibilizados no site www.abende.org.br.</i>
	_____ / ____ / ____
	Assinatura do Profissional Data
D	APROVAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE EXAME (A ser preenchido pelo Bureau de Certificação)
	<input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado