

_____ (cidade) _____, _____ de _____ de _____.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de comprovação , que
(nome completo do profissional), RG _____, CPF _____,
adquiriu experiência profissional no período de (data de início) à (data de saída) ,
tendo desenvolvido atividades no ensaio de (descrever o método pretendido, LP,
PM, US, RAD, etc.), estando apto a realizar os exames de qualificação em
(descrever o método, nível e subnível pretendido), de acordo com as exigências do
SNQC/END.

Declaro que as informações acima são verídicas .

(assinatura do responsável pelas informações)

(Nome completo do responsável que está assinando a declaração)

(Telefone de contato)

(SNQC/END no caso de profissional certificado)

**Carimbo com
CNPJ da
empresa**

(preencher a declaração em papel timbrado da empresa, constando endereço completo e enviar a declaração original.)