



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RECERTIFICAÇÃO

Foto
3 x 4

DADOS PESSOAIS

NOME (não abreviar)		DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO (Rua, Avenida,...)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	U.F.
IDENTIDADE	ÓRGÃO EXP (Ex: SSP-SP, DIC-RJ,...)	CPF	
E-MAIL	TEL. RESIDENCIAL	TEL. CELULAR	

DADOS COMERCIAIS

EMPRESA		CNPJ DA EMPRESA	
ENDEREÇO (Rua, Avenida,...)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP	CIDADE	U.F.
TELEFONE	E-MAIL	DESEJA QUE O BOLETO SEJA EMITIDO NO NOME DA EMPRESA?	
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

DADOS PARA SOLICITAÇÃO DE RECERTIFICAÇÃO

RECERTIFICAÇÃO PRETENDIDA			
<input type="checkbox"/> Inspetor de Pintura Industrial Nível 1	<input type="checkbox"/> Profissional de Proteção Catódica de Estruturas Terrestres Nível 1		
<input type="checkbox"/> Inspetor de Pintura Industrial Nível 2	<input type="checkbox"/> Inspetor de Galvanização por Imersão a Quente		
SNQC-CP Nº	VALIDADE DA CERTIFICAÇÃO		
MÉTODO DE RECERTIFICAÇÃO DESEJADO			
<input type="checkbox"/> Provas	<input type="checkbox"/> Análise de documentação	<input type="checkbox"/> Crédito Estruturado	<input type="checkbox"/> Relatório e entrevista

ATENÇÃO: Em caso de solicitação da devolução dos valores em função da desistência do processo por parte do profissional, a ABRACO reterá 20% do valor total pago pelo candidato a título de despesas administrativas.

DADOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME DE RECERTIFICAÇÃO (somente no caso de solicitação de exame)

EXAME	CEQ PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES
<input type="checkbox"/> Recertificação <input type="checkbox"/> 1º Reexame <input type="checkbox"/> 2º Reexame	<input type="checkbox"/> ABRACO (RJ)
É PORTADOR DE ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL?	EM CASO AFIRMATIVO, DESCREVA A NECESSIDADE ESPECIAL:
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Local e data

Assinatura do Profissional

(conforme documento de identidade do candidato/profissional)

TERMO DE COMPROMISSO (SOMENTE NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE EXAME)

Eu, _____, declaro que conheço e concordo com as regras do Sistema Nacional de Qualificação e Certificação em Corrosão e Proteção (SNQC-CP) relacionadas ao cancelamento e ausências nos exames de recertificação e seus reexames descritas abaixo:

- para realizar o cancelamento de um exame, o candidato deve enviar por meio de e-mail com antecedência mínima de até 15 (quinze) dias da data do exame, uma solicitação de cancelamento contendo: nome completo e número SNQC-CP do candidato; ocupação e nível do exame; data agendada para o exame; data da solicitação e assinatura do candidato;
 - caso o candidato não realize o cancelamento do exame no prazo estipulado no item **a**, será cobrada multa correspondente à metade do valor do exame. Para realizar o agendamento de outro exame, o candidato deverá realizar o pagamento de uma nova taxa.
 - o candidato que realizar o cancelamento de seu exame de recertificação ou reexame será deslocado para o final da fila de espera do CEQ, sendo considerada a data de cancelamento como a data inicial da solicitação do exame;
 - o candidato que cancelar o seu exame ou reexame de recertificação com a data de validade de sua certificação vencida, terá sua certificação suspensa;
- as ausências nos exames apenas serão aceitas pelo Bureau de Certificação (BC), quando formalmente comprovadas, nos seguintes casos: óbito familiar de ascendente e descendente; internação hospitalar; doença infecto-contagiosa; impossibilidade de locomoção por motivo de doença ou boletim de ocorrência. O candidato deve enviar por meio de e-mail, no prazo máximo de sete dias após a data do exame, as seguintes informações: nome e número SNQC-CP do candidato; ocupação e nível do exame; data agendada para o exame; motivos da ausência no exame, além de toda a documentação comprobatória;
- o candidato que não tiver sua ausência no exame justificada e devidamente aceita pelo Setor de Certificação deverá efetuar o pagamento de taxa correspondente à metade do valor do exame.

SOLICITAÇÃO DE PONTUAÇÃO PARA RECERTIFICAÇÃO (MÉTODO DE CRÉDITO ESTRUTURADO)

Eu, _____, solicito a análise da pontuação descrita na tabela abaixo para efeito de minha recertificação pelo método de crédito estruturado, conforme critérios definidos no documento DC-003. Entretanto, concordo que esta pontuação depende da documentação enviada por mim ao Setor de Certificação e que, em caso de reprovação desta solicitação, terei que realizar os exames de recertificação do SNQC-CP.

ITEM	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO SOLICITADA DURANTE O PERÍODO DE CERTIFICAÇÃO (a)
1	Atuação comprovada na função que o profissional se encontra certificado junto ao SNQC-CP	
2	Atuação como auditor em auditorias de processo na área de pintura industrial	
3	Conclusão de curso de atualização na área de pintura industrial (presencial ou a distância) disponibilizado pela ABRACO e outras instituições parceiras, desde que devidamente aprovado pelo Setor de Certificação para pontuação pelo método de crédito estruturado.	
4	Participação em eventos da ABRACO e de outras instituições parceiras (congressos, seminários ou workshops presenciais ou a distância) na área de pintura industrial, desde que devidamente aprovados pelo Setor de Certificação para pontuação pelo método de crédito estruturado.	
5	Participação em minievento da ABRACO e de outras instituições parceiras na área de pintura industrial (presencial ou a distância), desde que devidamente aprovado pelo Setor de Certificação para pontuação pelo método de crédito estruturado.	
6	TOTAL	

(a) Período compreendido entre a data de certificação e a validade da certificação do profissional

Local e data

Assinatura

(conforme documento de identidade do candidato/profissional)

Termo de Autorização dos Titulares dos Dados

Autorizo a ABRACO a usar meus dados pessoais (nome, idade, escolaridade, cidade, telefone e e-mail), para a finalidade de envio de propagandas relacionadas as atividades promovidas pela Associação. Estou ciente de que minhas informações não serão relacionadas ao meu nome, que nenhum de meus dados será divulgado e que nada será utilizado para outra finalidade que não aquela descrita acima. Por último, esclareço que fui avisado que, após o uso da forma referida, os dados serão inutilizados.

Informe a data de preenchimento:

Nome completo:

Por favor, nos informe se está de acordo com as informações acima:

Sim, estou de acordo.

Não estou de acordo.