

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RECERTIFICAÇÃO

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?			
		☐ Sim ☐ Não			

DADOS PARA SOLICITAÇÃO DE RECERTIFICAÇÃO

RECERTIFICAÇÃO PRETENDIDA		
☐ Inspetor de Pintura Industrial Nível 1 ☐ Inspetor de Pintura Industrial Nível 2	☐ Profissional de Proteção Catódica de Estruturas Terrestres Nível 1 ☐ Inspetor de Galvanização por Imersão a Quente	
SNQC-CP Nº	VALIDADE DA CERTIFICAÇÃO	
MÉTODO DE RECERTIFICAÇÃO DESEJADO		
☐ Análise de documentação ☐ Provas ☐ Crédito Estruturado		

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	
☐ Recertificação ☐ 1º Reexame ☐ 2º Reexame	☐ ABRACO (RJ)		
É PORTADOR DE ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL?		EM CASO AFIRMATIVO, DESCREVA A NECESSIDADE ESPECIAL:	
☐ Sim ☐ Não			

Local e data

Assinatura do Profissional
(conforme documento de identidade do candidato/profissional)

TERMO DE COMPROMISSO (EXAME DE RECERTIFICAÇÃO E SEUS REEXAMES)

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:

a) Para realizar o cancelamento de um exame, o candidato deve enviar por e-mail, com antecedência mínima de até 10 (dez) dias da data do exame, uma solicitação de cancelamento contendo:

- Nome completo e número SNQC-CP do candidato; modalidade e nível do exame; data agendada para o exame; data da solicitação e assinatura do candidato.

b) Caso o candidato não realize o cancelamento do exame no prazo estipulado acima (item a) será cobrada multa correspondente a metade do valor do exame. Para realizar o agendamento de outro exame, o candidato deverá realizar o pagamento da respectiva taxa.

c) O candidato que realizar o cancelamento de seu exame de recertificação ou reexame será deslocado para o final da fila de espera do respectivo CEQ, sendo considerada a data de cancelamento como a data inicial da solicitação do exame.

d) O candidato que cancelar o seu exame ou reexame de recertificação com a data de validade de sua certificação vencida, terá sua certificação suspensa.

e) 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 e-mail, no prazo máximo de 7 (sete) dias após a data do exame, as seguintes informações:

- Nome e número SNQC-CP do candidato; modalidade e nível do exame; data agendada para o exame; motivos da ausência no exame, além de toda a documentação comprobatória.

f) O candidato que não tiver sua ausência no exame justificada e devidamente aceita pelo Setor de Certificação deverá efetuar o pagamento de taxa correspondente a 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 a recertificação por outro método disponível no 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 em que o profissional se encontra certificado junto ao SNQC-CP.	
3	Conclusão de curso de atualização na modalidade que o profissional se encontra certificado junto ao SNQC-CP (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 modalidade que o profissional se encontra certificado junto ao SNQC-CP, 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 modalidade que o profissional se encontra certificado junto ao SNQC-CP (presencial ou a distância), desde que devidamente aprovado pelo Setor de Certificação para pontuação pelo método de crédito estruturado.	
6	Participação de cursos ou eventos com duração mínima 6 horas de instituições estrangeiras na modalidade que o profissional se encontra certificado junto ao SNQC-CP (presencial ou a distância), desde que devidamente aprovado pelo Setor de Certificação para pontuação pelo método de crédito estruturado.	
7	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.