

Solicitação de:
Marque uma das opções

Certificação inicial

Renovação

Recertificação

DADOS PESSOAIS	Nome: _____	Nº SNQC: <small>Informe apenas se já possuir SNQC</small>
	Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____	<input type="text"/>
DADOS PARA CONTATO	ATENÇÃO: Todas as correspondências da Abendi serão encaminhadas no endereço abaixo.	
	Endereço: residencial <input type="checkbox"/> comercial <input type="checkbox"/>	
	Rua: _____ Nº _____ Compl: _____	
	Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP _____	
E-mail para receber todas as comunicações: _____		
DADOS COMERCIAIS	Empresa: _____	
	CNPJ: _____ E-mail: _____	
	Rua: _____ Nº _____ Compl: _____	
	Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP _____	
	Pessoa de contato: _____ Fone: (____) _____	
Forma de pagamento: <input type="checkbox"/> Boleto <input type="checkbox"/> Cartão de Crédito		
Faturar em nome de: <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PJ <i>(obrigatório o preenchimento do campo CNPJ)</i>		
Desejo obter a certificação: _____		Exame Básico para END N3: ____/____/____/____ <i>(Identificar os 4 métodos de END para a realização da parte C)</i>
Desejo realizar os meus exames em: _____ <i>(Apenas para certificação em acesso por corda)</i>		
EXAME	<i>(Preencher somente se estiver solicitando certificação inicial)</i>	
	Desejo realizar o Exame Prático no CEQ: <i>(Não preencher se estiver solicitando renovação)</i>	
	<input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> MG <input type="checkbox"/> RJ <input type="checkbox"/> SABESP <input type="checkbox"/> SJC <input type="checkbox"/> SP	
Desejo realizar o Exame Teórico no estado de: _____		Desejo realizar o exame prático com material do <input type="checkbox"/> Candidato <input type="checkbox"/> CEQ
É portador de alguma necessidade especial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Caso a resposta foi "sim" descreva a necessidade especial (visão, locomoção, audição, etc): _____		

Caso o profissional venha a solicitar sua desistência no processo de qualificação e consequentemente a devolução dos valores, a Abendi reterá 25% do valor total pago pelo candidato a título de despesas administrativas.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA:

Declaro que aceito e estou ciente das seguintes condições para a participação no processo de certificação e obtenção do respectivo certificado.

- 1- Realizarei o exame prático somente após a aprovação de toda documentação necessária ao processo de certificação, exceto AC;
- 2- Receberei o certificado somente se estiver com toda a documentação aprovada e for aprovado nos exames de certificação.
- 3- Tenho o prazo de 24 meses para concluir o processo de certificação em sua totalidade sendo que um novo processo deve ser iniciado após este prazo.
- 4- Aceito e concordo com o Código de Ética do SNQC e com as regras e pré-requisitos estabelecidos nas normas aplicáveis.
- 5- Concordo com a divulgação da(s) minha(s) certificação(ões) no site da Abendi.
- 6- Poderei reivindicar sobre a certificação somente com relação ao escopo para o qual fui certificado.
- 7- Deverei informar à Abendi, imediatamente, sobre qualquer questão que possa afetar a minha capacidade de continuar a atender aos requisitos da certificação, além de fornecer qualquer informação necessária para a avaliação do meu processo de certificação.
- 8- Havendo suspensão ou cancelamento de minha certificação, devo devolver à Abendi quaisquer certificados emitidos por ela não podendo fazer qualquer referência à certificação em si.

Eu me responsabilizo pela veracidade das informações contidas nesta ficha e pela autenticidade dos documentos entregues à Abendi e que, em caso da ocorrência de fraude ou falsificação de qualquer documento entregue por mim, estou ciente que poderá implicar no cancelamento do processo de qualificação, na perda da certificação obtida ou mesmo em sanções civis e penais previstas na legislação vigente.

Assinatura do Profissional_____/_____/_____
Data