



SISTEMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO  
DE PESSOAS EM ACESSO POR CORDA  
SNQC

Foto  
3X4

SOLICITAÇÃO DE EXAMES – ACESSO POR CORDA

DADOS PESSOAIS:

Informe apenas se já  
possuir SNQC/END

Nº SNQC:

NOME: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cart. Identidade Nº: \_\_\_\_\_

CPF Nº: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Recado: \_\_\_\_\_

DADOS COMERCIAIS:

Empresa atual : \_\_\_\_\_

Pessoa responsável: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Enviar correspondência para: endereço residencial  endereço comercial

**Local e Data do Exame e Nível Pretendido:** (A ser preenchido obrigatoriamente pelo candidato)

Desejo obter a  Certificação  Recertificação  N1  N2  N3

Desejo realizar o Exame Teórico e Prático no local: \_\_\_\_\_

Verificar disponibilidade de locais no site: [www.abendi.org.br](http://www.abendi.org.br)

É portador de alguma necessidade especial?  Sim  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 conseqüentemente a devolução dos valores, a ABENDI reterá 25% do valor total pago pelo candidato a título de despesas administrativas.*

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA DOS PRÉ-REQUISITOS:**

*Aceito e concordo com as regras e pré-requisitos estabelecidos nas normas aplicáveis ao setor industrial, procedimentos, instruções técnicas e listas de verificações dos métodos solicitados, em suas últimas revisões, conforme documentos disponibilizados no site [www.abendi.org.br](http://www.abendi.org.br).*

***Estou ciente de que a emissão do certificado se dará após a comprovação do atendimento a todos os pré-requisitos de Aptidão Física e Mental, Treinamento, Escolaridade e Experiência Profissional, definidos na NA-006.***

*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 certificação, na perda da certificação obtida ou mesmo em sanções civis e penais previstas na legislação vigente.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data