

LOGOTIPO DA ORGANIZAÇÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a) _____ (nome completo sem abreviação), portador da identidade n.º _____, órgão expedidor _____, pertencente ao efetivo/quadro de funcionários da _____ (nome da empresa), e que ocupa o cargo/função de _____ no setor de _____, trabalha em atividades de ensaios não destrutivos _____ (tipo de ensaio), nesta organização, possuindo mais de _____ (meses ou anos) de experiência na área, de acordo com a norma NAS 410.

Local e data

(Nome completo e cargo do chefe imediato/empregador)

Obs1: Enviar para cursosifi@ifi.cta.br com o título do assunto como:

DECLARAÇÃO (SIGLA DO CURSO E NÍVEL) (NOME DO ALUNO)

Obs2: No caso do solicitante estar desvinculado de qualquer organização, deverá complementar essa declaração com cópias autenticadas de certificados e/ou folhas da carteira de trabalho que comprovem sua experiência e formação em ensaios não destrutivos.

Obs3 : Esse modelo deverá ser elaborado com o logotipo da Organização.