



DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO*		CPF*
E-MAIL*	TEL. CELULAR*	TEL. FIXO
Nº DO RP-CEBRAPI-953- REGISTRO DE SOLICITAÇÃO DE EXAME*		DATA DO EXAME*

Observações:

- ✓ * Campos com preenchimento obrigatório.
- ✓ Para o documento ser validado, todos os campos devem ser preenchidos corretamente.
- ✓ A data considerada para o cancelamento, será a data de envio do e-mail.

Solicito, através deste documento, o cancelamento do meu exame de qualificação, estando ciente das regras de cancelamento que estão descritas no **RP-CEBRAPI-010-Contrato de Exame de Qualificação de Inspetor de Pintura Industrial**.

Local _____ Data: ____/____/____

Assinatura

PROTOCOLO:
(PREENCHIDO PELO CEBRAPI)