CEBRAPI CERTIFICADORA BRASILEIRA DE PROFISSIONALIZAÇÃO INDUSTRIAL	**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM EXAME**	**PÁG.: 1/1**

Eu_____, inscrito no CPF_____._____._____-_____,

CANDIDATO participante para o **Exame de Qualificação**_____, declaro:

1. Estar ciente de pagar pelas taxas referentes ao exame e/ou reexame teórico e/ou prático, para participar do processo de qualificação. Os valores e formas de pagamentos estão disponíveis no **RP-CEBRAPI-053-Tabela de Preços**, disponível no *site* www.cebrapi.com.br.
2. Estar ciente de que caso seja reprovado no Atestado de Acuidade Visual através dos exames efetuados pelo médico/especialista, não poderei participar do processo de qualificação.
3. Estar ciente de que a partir do pagamento da taxa dos exames teórico e /ou prático terei o prazo de 12(meses) para realizá-lo. Caso não o realize, não poderei solicitar reembolso.
4. Estar ciente pela autenticidade dos meus documentos enviados para realizar o exame, estando certo de que em caso de comprovada fraude ou falsificação pelo **CEBRAPI**, poderei ter o processo de qualificação cancelado, conforme a gravidade, além de sofrer sansões civis.
5. Informar um e-mail pessoal válido, e se caso não possuir, criar um, para receber informações do **CEBRAPI** sobre o processo de certificação**.**
6. Possuir boa condição física, ser capaz de realizar atividades que exijam destreza e coordenação motora, e ser capaz de controlar o estresse do trabalho em condições adversas.
7. Ter consciência de estar participando de uma atividade de risco, e ter sido treinado adequadamente conforme a **ABNT NBR** pertinente ao escopo**,** conforme informado no certificado de treinamento, a fim de realizar o exame de qualificação de forma segura, sendo capaz de utilizar os equipamentos de proteção e cumprir as orientações do Examinador.
8. Estar ciente de que possuo o dever de manter-me atento as sinalizações, aos procedimentos de segurança do Centro de Exame e as orientações do Examinador, e aos critérios definidos descritos no **RP-CEBRAPI-039-Instrução do Candidato**, para o processo de qualificação.
9. Ter plena consciência de me apresentar para a realização dos exames teórico e/ou prático em boas condições físicas, não possuindo qualquer limitação ou doença, que possa impedir minha movimentação e desempenho físico normal.
10. Ter ciência que o Examinador tem o direito de negar o exame, teórico e/ou prático em casos de conflitos de interesse ou ameaças.
11. Estar ciente de que o Examinador poderá encerrar qualquer dos exames teórico e/ou prático, caso entenda que eu não tenha condições de prosseguir de forma segura por motivo de doença ou limitação física, mesmo que momentânea. No caso de alguma dessas intercorrências, serei automaticamente reprovado, podendo fazer uma nova solicitação do exame, teórico e/ou prático, pagando as devidas taxas.
12. Concordar que o Examinador poderá registrar, por foto ou por vídeo, as operações realizadas durante os exames, teórico e/ou prático.
13. Após aprovado nos exames, teórico e prático, estar ciente de que terei que retirar meu certificado **CEBRAPI,** no Centro de Exame onde foram realizados os exames. Estar ciente que o **CEBRAPI** tem até 30 dias úteis para disponibilizar o certificado para o Centro de Exame.
14. Após certificado, estar ciente dos meus deveres referentes a manutenção da minha certificação a serem cumpridos conforme definido no **RP-CEBRAPI-039-Insdtrução ao Candidato**, por mim assinado e na **ABNT NBR** pertinente ao escopo certificado.
15. Após certificado, informar imediatamente ao **CEBRAPI**, através do *e-mail* contato@cebrapi.com.br, sobre questões que possam afetar minha capacidade de continuar em atender aos requisitos de certificação.
16. Permitir ao **CEBRAPI** disponibilizar as informações sobre minha certificação para consulta pública no *site* www.cebrapi.com.br
17. Estar ciente que a presente declaração e disposição de direitos estendem-se aos seus herdeiros e sucessores, obrigando-se integralmente aos seus termos e condições, especialmente quanto à renúncia por danos sofridos.

NECESSIDADES ESPECIAIS

É portador de alguma necessidade especial? **( ) Sim ( ) Não** - Caso afirmativo, descreva a seguir:

_____

_____

Declaro concordar com todos os termos citados acima e ter conhecimento sobre o meu direito de apelar sobre o resultado do exame, teórico e/ou prático em até 7 dias corridos através do *site* www.cebrapi.com.br, aba **FALE CONOSCO>APELAÇÃO**.

Local _____, _____de_____de_____.

_____

Assinatura