

**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](mailto: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.