

## DADOS PESSOAIS

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

**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)