**ATESTADO PSICOLÓGICO**

***face à Avaliação Psicológica realizada***

**INTERESSADO(A)**

Nome completo:

CPF:

Código ANAC (CANAC):

Local (cidade) da avaliação psicológica conduzida:

Data(s) da avaliação psicológica conduzida: / /

**PSICÓLOGO(A)**

Nome completo:

Nº de inscrição no CRP e região do CRP:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

**FINALIDADE DA AVALIAÇÃO**

Emissão de pareceres específicos para atuação na função de <piloto de linha aérea, piloto comercial, piloto privado, comissário, operador de equipamentos especiais, mecânico de voo ou piloto de aeronave leve>, para a qual se requer um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) de <1ª, 2ª, 4ª> classe válido, documento que atesta a aptidão psicofísica para compor a tripulação de aeronaves brasileiras, em conformidade com os requisitos aplicáveis do Regulamento Brasileiro de Aviação Civil nº 67 (RBAC 67), em relação ao qual declaro conhecer seus requisitos mentais e comportamentais presentes nas seções 67.75, 67.115, ou 67.195, de forma a ter realizado a presente avaliação psicológica considerando tais requisitos.

Tendo sido previamente julgado desfavoravelmente ao exercício da atividade aérea acima mencionada, o(a) candidato(a) em tela solicitou meus serviços profissionais visando a condução de nova avaliação psicológica com o objetivo de fundamentar pedido de recurso junto à ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil, autoridade de aviação civil brasileira responsável pela concessão do referido CMA. Visando este objetivo, conduzi os seguintes procedimentos e fiz uso dos seguintes instrumentos para alcançar os resultados informados a seguir.

1. **PERSONALIDADE:**
   1. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):
      1. *<Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou preencher com um traço horizontal*
   2. Outro procedimento/instrumento: *<informar, ou inserir um traço horizontal>*
   3. PARECER: *<favorável ou desfavorável>*
2. **ATENÇÃO:**
   1. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):
      1. *<Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou preencher com um traço horizontal*
   2. Outro procedimento/instrumento: *<informar, ou inserir um traço horizontal>*
   3. PARECER: *<favorável ou desfavorável>*
3. **MEMÓRIA:**
   1. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):
      1. *<Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou preencher com um traço horizontal*
   2. Outro procedimento/instrumento: *<informar, ou inserir um traço horizontal>*
   3. PARECER: *<favorável ou desfavorável>*
4. **RACIOCÍNIO:**
   1. Teste(s) psicológico(s) utilizado(s):
      1. *<Nome do Teste/Manual>, <Autor>, <Editora>, <Ano de publicação>, ou preencher com um traço horizontal*
   2. Outro procedimento/instrumento: *<informar, ou inserir um traço horizontal>*
   3. PARECER: *<favorável ou desfavorável>*
5. **RESULTADO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:**

Tendo realizado os procedimentos anteriormente mencionados e obtido os pareceres parciais informados, o PARECER FINAL para a avaliação psicológica conduzida, visando a possibilidade de que o interessado possa submeter-se a novo exame de saúde pericial em grau de recurso é:

* 1. PARECER FINAL: *<favorável ou desfavorável>*

Declaro que o presente atestado foi produzido a partir de Relatório/Laudo previamente emitido por mim, correspondente ao processo de avaliação psicológica realizado e que o laudo/relatório emitido será mantido em meus arquivos profissionais pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, conforme estabelecido na Resolução CFP nº 007/2003.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) psicólogo(a)

<identificação ou carimbo>

<Cidade>, <data>