|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO PROFISSIONAL CREDENCIADO EM FABRICAÇÃO | **AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL**  **Superintendência de Aeronavegabilidade** | |
| Nome: | | CPF: |
| Empresa vinculada (quando aplicável): | | |
| Período de atividade: de    /   /     a    /   /     . | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IS 183-002**  **5.10.3** | **Atividades** | **Quantidade** | **Destinatário/**  **Cliente/País** | **Desvios/**  **Observações** |
| (a) | Executar inspeções de conformidade para obtenção de Certificado de Aeronavegabilidade de Aeronave Recém Fabricada (CAARF), Certificado de Aeronavegabilidade Padrão para aeronave nova e Certificado de Aeronavegabilidade para Exportação (CAE). |  |  |  |
| (b) | Atestar a condição de aeronavegabilidade de motores, hélices, outros produtos e peças, recém fabricadas, que estejam em conformidade com os requisitos de projeto aprovado e em condição de operar com segurança para instalação em aeronaves homologadas. |  |  |  |
| (c) | Executar inspeções de conformidade para obtenção de Autorização Especial de Voo (AEV) e de Certificado de Autorização de Vôo Experimental (CAVE) |  |  |  |
| (d) | Conduzir inspeções que possam ser necessárias para determinar que os protótipos e peças relacionadas estão em conformidade com as especificações de projeto. |  |  |  |
| (e) | Efetuar quaisquer inspeções de conformidade solicitadas pela ANAC. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do PCF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DATA:    /   /     . |

##### ORIENTADOR DO PCF – USAR O VERSO DO FORMULÁRIO PARA AVALIAR E EMITIR PARECER SOBRE O DESEMPENHO DO PCF

|  |
| --- |
| PARA USO DA GGCPAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PCF |

|  |
| --- |
| **COMENTÁRIOS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

O PCF foi orientado quanto ao seu desempenho? **Sim**  **Não**

Recomenda participação em um período de Reciclagem? **Sim**  **Não.**

Recomenda processar a renovação do credenciamento? **Sim**  **Não.**

Nome do orientador:

Assinatura do orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA:    /   /

Nome do gerente:

Assinatura do gerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA:    /   /