|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A0349612** | | F-900-16  REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL PARA EXAME DE CONHECIMENTO PRÁTICO DE MMA | | | | | |
| **I – PROPONENTE (EMPRESA)** | | | | | | | |
| **Nome da Empresa**: | | | | | | | |
| **Nº Certificado ANAC**: | | | | **Total de MMA**: | | | |
| **II – DADOS DO PROFISSIONAL A SER CREDENCIADO** | | | | | | | |
| **Nome do Profissional**: | | | | | | | |
| **Endereço**: | | | | | | | |
| **CPF:** | | | **E-mail:** | | | | |
| **Telefone Celular**: | | | | | | | **Telefone Residencial:** |
| **III - INFORMAÇÕES TÉCNICAS DO PROFISSIONAL** | | | | | | | |
| **TEMPO TOTAL DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE MANUTENÇÃO**: | | | | | | | |
| **FUNÇÃO(ÕES) DESEMPENHADA(S) NA EMPRESA:** | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** | | | | | | | |
| **IV - FORMAÇÃO ACADÊMICA DO PROFISSIONAL** | | | | | | | |
| **Título Acadêmico** | | | **Instituição de Ensino** | | | **Período de Realização** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| **V - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** | | | | | | | |
| **Cargo Ocupado** | | | **Empresa/Organização** | | | | **Período Trabalhado** |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
| **VI - CURSOS DE AERONAVES E/OU EQUIPAMENTOS DO PROFISSIONAL** | | | | | | | |
| **Modelo Aeronave (ou Equipamento)** | | | **Instituição de Ensino** | | | **Período de Realização** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| **VII - GRUPO DE ATUAÇÃO SOLICITADO PARA O EXAMINADOR CREDENCIADO*(marcar com X)*** | | | | | | | |
| **GMP** *(Grupo Motopropulsor):* | | | **CEL** *(Célula)****:*** | | | | **AVI** *(Aviônicos)****:*** |
| **VIII - DOCUMENTOS ANEXADOS À SOLICITAÇÃO** | | | | | | | |
|  | **Cópia da comprovação de experiência como MMA** | | | | | | |
|  | **Cópia da designação como inspetor na empresa/organização (se aplicável)** | | | | | | |
|  | **Cópia do comprovante do vínculo contratual ou empregatício** | | | | | | |
|  | **Cópia da declaração assinada pelo profissional sendo credenciado, concordando com o credenciamento e declarando conhecer os termos da IS 183-003A** | | | | | | |
|  | **Em caso de renovação de credenciamento, cópia de certificado conclusão do curso de Examinador de MMA no período dos últimos 6 meses.** | | | | | | |
| **IX - DECLARAÇÃO SOBRE MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES INICIAIS DE CREDENCIAMENTO**  (*Declaração aplicável somente para renovação de credenciamento)* | | | | | | | |
| **Declaro, para fins de renovação de credenciamento de profissional para avaliação prática de MMA, que as condições iniciais previstas na seção 5.2.1 da IS aplicável permanecem as mesmas e que o Profissional (Examinador de MMA) e a Empresa estão em condições de elegibilidade para esta solicitação de renovação de credenciamento de examinador. As condições são as seguintes:**   * **O profissional possui Licença de MMA e Certificado de Habilitação Técnica (CHT) válidos, nas habilitações nas quais pretenda atuar como profissional credenciado para exame de conhecimento prático de MMA;** * **O profissional está designado como Inspetor, de acordo com os requisitos da seção 145.155 do RBAC 145 e possui, no mínimo, 4 (quatro) anos de experiência após emissão da CHT, ou é MMA com, no mínimo, 5 (cinco) anos de experiência, após a emissão da CHT. Essas experiências devem ser comprovadas de acordo com o previsto na seção 65.90 do RBAC 65;** * **O profissional possui vínculo contratual ou empregatício com a empresa em epígrafe; e** * **O profissional realizou o Treinamento EAD da ANAC sobre Profissional Credenciado para Exame de Conhecimento Prático de MMA, com data de conclusão dentro do período de 6 (seis) meses anteriores à data desta solicitação de credenciamento.** | | | | | | | |
| **V – ASSINATURA E RUBRICA DO PROFISSIONAL A SER CREDENCIADO** | | | | | | | |
| **Local:** | | | | | **Data:** | | |
| **Assinatura:** | | | | | **Rubrica:** | | |
| VI – ASSINATURA E RUBRICA DO DIRETOR DE MANUTENÇÃO OU DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | | | | | | | |
| **Nome**: | | | | | | | |
| **Local:** | | | | | **Data:** | | |
| **Assinatura:** | | | | | **Rubrica:** | | |
| **VIII – ASSINATURA E RUBRICA DO PROFISSIONAL A SER CREDENCIADO PARA AVALIAÇÃO PRÁTICA DE MMA** | | | | | | | |
| **LOCAL:** | | | | | **Data:** | | |
| **Assinatura:** | | | | | **Rubrica:** | | |

|  |
| --- |
| **INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO** |
| **I – Proponente (Empresa)**   * **Nome da empresa**: preencher com o nome da empresa que solicita o credenciamento. * **N° Certificado ANAC**: preencher com o número de certificado emitido pela ANAC para a empresa. * **Total de MMA**: preencher a quantidade de mecânicos de manutenção aeronáutica que a empresa possui vínculo.   **II – Dados do Profissional a ser Credenciado**   * **Nome do Profissional**: preencher com o nome completo do profissional a ser credenciado. * **Endereço**: preencher com o endereço do profissional a ser credenciado. * **CPF**: preencher com o número do certificado de pessoa física do profissional a ser credenciado. * **E-mail**: preencher com o e-mail de contato do profissional a ser credenciado. * **Telefone Celular**: preencher com o telefone celular do profissional a ser credenciado. * **Telefone Residencial**: preencher com o telefone residencial do profissional a ser credenciado.   **III – Habilitações Técnicas do Profissional**   * **Tempo Total de Experiência na área de Manutenção**: preencher com o tempo total de experiência na área de manutenção. * **Função(ões) Desempenhada(s) na Empresa**: preencher as funções com o período de tempo de atuação do candidato em manutenção aeronáutica na empresa solicitante. * **Informações Complementares**: preencher com quaisquer informações complementares consideradas relevantes à solicitação.   **IV - Formação Acadêmica do Profissional**   * **Título Acadêmico**: preencher com os títulos acadêmicos que o profissional possui (um por linha) * **Instituição de Ensino**: preencher com o nome da instituição de ensino onde o profissional obteve o título acadêmico. * **Período de Realização**: preencher com o período em que o profissional se dedicou à obtenção da formação acadêmica.   **V - Experiência Profissional**   * **Cargo Ocupado**: preencher com os cargos que o profissional já ocupou (um por linha) relacionados à manutenção de aeronave em seu histórico. * **Empresa/Organização**: preencher com o nome da empresa ou organização onde o profissional atuou em cada cargo. * **Período Trabalhado**: preencher com o período em que o profissional trabalhou na empresa/organização informada no cargo informado.   **VI – Cursos de Aeronaves e/ou Equipamentos do Profissional**   * **Modelo Aeronave (ou Equipamento)**: preencher com os modelos de aeronaves e/ou equipamentos aos quais tenha participado de cursos ou eventos de capacitação. * **Instituição de Ensino**: preencher com o nome da instituição de ensino onde o profissional realizou o curso. * **Período de Realização**: preencher com o período em que o profissional se dedicou à realização do curso.   **VII - Grupo de Atuação Solicitado para o Examinador Credenciado**   * Marcar com um “X” no(s) grupo(s) de habilitação em que se solicita que o profissional seja credenciado;   **VIII - Documentos Anexados à Solicitação**   * Marcar com um "X" os documentos que foram anexados ao processo.   **IX - Declaração sobre Manutenção das Condições Iniciais de Credenciamento**   * Para as solicitações de renovação de credenciamento, ao enviar esta solicitação à ANAC, o solicitante atesta todas as condições constantes do campo IX - Declaração sobre Manutenção das Condições Iniciais de Credenciamento. |