|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Não preencher os campos sombreados  Caso falte espaço para inserir os dados, destacar informações anexas Rev. A – 11/07/14 | | | | | | | | |
| Logotipo da empresa  (*OPCIONAL*) | | **FOP-CT 101 (parte 3/3)**  **fASE 1.2 – CURRÍCULO DE PESSOAL TÉCNICO E ADMINISTRATIVO** | | | | | | |
| À (SPO – Setor pertinente): | | | | | Número: | |
|  | | | | |  | |
| Data: | Página: |
|  |  |
| **PESSOAL TÉCNICO E ADMINISTRATIVO REQUERIDO** | | | | | | | | |
| **Função** | **Nome completo** | | | **CPF** | | **Contato (e-mail / telefone(s)** | | |
| **Gestor Responsável** |  | | |  | | -  - | | |
| **Coord. de Treinamento** |  | | |  | | -  - | | |
| **Coord. de Treinamento de solo** |  | | |  | | -  - | | |
| **Coord. de Treinamento de voo** |  | | |  | | -  - | | |
| **Coord. de Manutenção** |  | | |  | | -  - | | |
| **Instrutores** |  | | |  | | -  - | | |
| **Gerente da Qualidade** |  | | |  | | -  - | | |
| **Gerente de Segurança Operacional** |  | | |  | | -  - | | |
|  | Declaro que os currículos do pessoal técnico e administrativo dispostos acima se encontram em anexo ao FOP-CT 102 – compondo documentação mínima para conclusão da fase 1.2 do processo de certificação de CTAC. | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE** | | | | | | | | |
| Declaro que todas as informações deste formulário são verdadeiras e significa intenção de continuar com o processo de certificação de um CTAC, conforme requisitos do RBAC 142 e disposto na IS 142-001 vigente. | | | | | | | | |
| **Local:** | | | **Data:** | | **Assinatura:** | | | |
|  | | |  | | Gestor Responsável | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Não preencher os campos sombreados  Caso falte espaço para inserir os dados, destacar informações anexas Rev. Original | | | |
| **PARA USO DA ANAC** | | | |
| **Nome do Setor pertinente pela condução do processo de certificação do CTAC:** | |  | |
| **Designação de Gerente de Projeto:** | | **Assinatura, nome , cargo e função do servidor designado.** | |
|  | |
| **Número do protocolo ANAC do processo de certificação do CTAC:** | |  | |
| **Observações e/ou ações recomendadas:** | | | |
|  | | | |
| **Parecer do gerente do processo de certificação do CTAC sobre os FOP-CT 101 e 102.** | | | |
|  | | | |
|  | **Aceitos** |  | **Não aceitos** |
|  | | | |
| **Local e data:** | | **Assinatura:** | |
|  | | Gerente do Projeto. | |