|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 110**  **SOLICITAÇÃO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO de certificação de ctac** | | | | | | | | |
| À (SPO - Setor pertinente): | | | | | | | Número: | |
|  | | | | | | |  | |
| Data: | |
|  | |
| **DADOS DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE** | | | | | | | | | |
| Nome da organização: | | | | | | | | | CNPJ: |
|  | | | | | | | | |  |
| Gestor responsável: | | | Endereço do CTAC principal: | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| Telefone: | Fax: | | | Celular: | | *E-mail*: | | | |
|  |  | | |  | |  | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO** | | | | | | | | | |
| **NUMERO DE PROTOCOLO DO PROCESSO:** | | | | |  | | | | |
| **CERTIFICAÇÃO INICIAL** | | **ALTERAÇÃO DE CTAC E ESPECIFICAÇÕES DE TREINAMENTO** | | | | | | | |
| **OUTROS (especificar):** | | | | |  | | | | |
| Motivo da solicitação: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **REQUERIMENTO** | | | | | | | | | |
| **Solicito o encerramento do processo acima identificado.**  **Atesto estar ciente de que o reinício do processo não será possível, devendo, caso haja interesse em sua retomada, solicitar a abertura de novo processo.** | | | | | | | | | |
| **RESPONSÁVEL DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE** | | | | | | | | | |
| Nome / cargo do solicitante: | | | | | | | Assinatura: | | |
|  | | | | | | |  | | |