## Formulário 006: Ordem de Serviço

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ACME** – Organização de Manutenção AeronáuticaRua XXXXX, nº XX, CEP 00000-00Cidade – UF | Ordem de Serviço Nº:**XX/AA-ACME** |
| **Data de entrada: xx/xx/xxxx** |
| **Proprietário / Operador:**  |
| **MARCAS:** | **FABRICANTE:** | **MODELO:** |
| **TSN:** | **TSO:** | **N/S** |
| **INSPEÇÃO PRELIMINAR** |
| **O produto apresenta avarias aparentes?****[ ] SIM [ ] NÃO****Foram recebidas todas as partes do produto?** **[ ] SIM [ ] NÃO****O teste funcional está OK? [ ] SIM [ ] NÃO****Há indícios de dano oculto? [ ] SIM [ ] NÃO****OBSERVAÇÕES:** | **NOME:** |
| **ASSINATURA:** |
|  |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS** | **AÇÃO CORRETIVA** | **MMA** | **INSP** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **PEÇAS E COMPONENTES UTILIZADOS** |
| **ITEM** | **PN** | **SN** | **DESCRIÇÃO** | **QTD** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **FERRAMENTAS ESPECIAIS E CALIBRÁVEIS UTILIZADAS** |
| **ITEM** | **PN** | **SN** | **DESCRIÇÃO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| **DECLARAÇÃO DE AERONAVEGABILIDADE: Declaramos para os devidos fins que esta ORDEM DE SERVIÇO N° XXXX, foi integralmente cumprida e executada de acordo com as Instruções Técnicas e Legislação aplicáveis, constatada pela inspeção de qualidade pertinente e que as partes afetadas estão autorizadas para retorno ao serviço.** **Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |
|  |
| EMITIDA SRM | ASSINATURA | APRS CANAC | ASSINATURA |

Instruções de preenchimento:

1. No modelo de número de ordem serviço deve-se preencher da seguinte forma XX (sequência de numeração no ano) / AA (ano em que a OS está sendo aberta);
2. Caso haja indício de dano oculto, proceder com a inspeção de danos ocultos conforme procedimento do Manual.