

ANEXO III

MODELO DE ATESTADO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

I - Identificação da unidade certificadora

Campus:

CNPJ:

Razão Social:

Endereço:

Cidade/UF/CEP:

Telefone:

Site de Instituição:

II- Identificação do(a) candidato(a)

Nome completo:

CPF:

Nº de inscrição:

III - Certificação profissional solicitada

a) Tipo da certificação

() Qualificação profissional

b) Perfil profissional da certificação:

Descrever o perfil da certificação profissional constante no PPCP

c - Tipo(s) de Avaliação:

() Teórica Escrita

() Prática Escrita

() Teórica Oral

() Prática Oral

() Teórica Demonstrativa

() Prática Demonstrativa

IV - Norma de Referência (quando aplicável ao tipo de certificação):

V - Avaliação:

Critérios para	Aprovação	% Obtido ou Nota obtida	Resultado <i>Ap - apto</i> <i>NA - Não apto</i>
1.	Descrever item/unidade de conhecimento	Indicar desempenho de acordo com estabelecido no PPCP	() <i>AP</i> () <i>NA</i>
2.	Descrever item/unidade de conhecimento	Indicar desempenho de acordo com estabelecido no PPCP	() <i>AP</i> () <i>NA</i>
3.	Descrever item/unidade de conhecimento	Indicar desempenho de acordo com estabelecido no PPCP	() <i>AP</i> () <i>NA</i>

V - Resultado da avaliação:

() O candidato está apto em todos os itens/unidades de conhecimento
() O candidato não está apto no(s) seguinte(s) item(ns)/unidade(s) de conhecimento:

Relacionar os itens

VI- Encaminhamento

() O candidato obteve o desempenho desejado na(s) avaliação(ões) da certificação profissional pretendida, devendo ser certificado.

() O candidato não está apto por não ter obtido o desempenho desejado no(s) item(ns)/unidade(s) de conhecimento da respectiva certificação profissional, sendo recomendado:

1. Descrever os encaminhamentos recomendados pela equipe multidisciplinar de forma que o candidato possa desenvolver as capacidades necessárias e não demonstradas no processo de certificação pelo candidato.

Local e data.

Equipe multidisciplinar:

Nome do Avaliador 1:

Nome do Avaliador 2:

Nome do Avaliador 3: