



**BUREAU DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO
DE INSPETORES DE SOLDAGEM
REGISTRO DE APELAÇÕES**

PÁGINA: 1/2

REV.: 1

APELAÇÃO N°

NOME:

ENDEREÇO:

CIDADE:

UF:

CEP:

CR:

DESCRIÇÃO DA APELAÇÃO

JUSTIFICATIVA SUPORTE PARA APELAÇÃO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)



**BUREAU DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO
DE INSPETORES DE SOLDAGEM
REGISTRO DE APELAÇÕES**

PÁGINA: 2/2

REV.: 1

APELAÇÃO Nº

PARECER DO CEQUAL :

RESOLUÇÃO DO BUREAU : ***APLICÁVEL*** ***NÃO APLICÁVEL***

GERENTE DO BUREAU:

LOCAL/DATE

ASSINATURA