

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
PARA COMITÊ DE AUDITORIA ESTATUTÁRIO

A. DADOS GERAIS

1. Nome completo:	
2. CPF:	3. Sexo: () M () F
4. E-mail:	
5. Telefone profissional: ()	6. Telefone pessoal: ()
7. Endereço:	
8. Cargo efetivo:	

B. REQUISITOS (necessidade de comprovação documental dos itens 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 24)

9. Tem formação acadêmica compatível com o cargo para o qual pretende candidatar-se, contemplando curso de graduação ou pós-graduação reconhecido ou credenciado pelo Ministério da Educação? () Sim () Não	
10. Quais suas formações acadêmicas compatíveis com o cargo do Comitê de Auditoria Estatutário? *	
<hr/>	
* Conforme Decreto, especifique qual: a) Ciências Contábeis ou Auditoria; b) Administração ou Administração Pública; c) Direito; d) curso aderente à área de atuação da empresa; e) Graduação em Ciências Atuariais; Ciências Econômicas; Comércio Internacional; Engenharia; Estatística; Finanças; Matemática.	
11. Possui curso de especialização, mestrado ou doutorado? () Sim () Não	
12. Indique os principais cursos de especialização, mestrado ou doutorado mais aderentes ao cargo do Comitê de Auditoria Estatutário.	
<hr/>	
13. Possui experiência profissional como Auditor Externo? () Sim () Não	
14. Se sim, indique o tempo de experiência (anos e meses).	
<hr/>	
15. Possui experiência profissional como Auditor Interno? () Sim () Não	
16. Se sim, indique o tempo de experiência (anos e meses).	
<hr/>	
17. Possui experiência profissional em cargo de nível superior em hospital? () Sim () Não	
18. Se sim, indique o tempo de experiência (anos e meses).	
<hr/>	

19. Possui experiência profissional em Contabilidade societária? () Sim () Não

20. Se sim, indique o tempo de experiência (anos e meses).

21. Possui experiência em docência? () Sim () Não

22. Se sim, especifique se em Graduação ou Pós-Graduação e tempo de experiência.

23. Possui atividades de atualização nas áreas de Auditoria ou Contabilidade realizadas nos últimos cinco (5) anos? () Sim () Não

24. Se sim, especifique quais.

C. DOCUMENTOS EM ANEXO

O indicado está ciente da necessidade de anexar a presente declaração os respectivos documentos que atestem o atendimento dos itens **10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 24**.

Item	Meio de comprovação
10. Formação acadêmica mais aderente ao cargo do Comitê de Auditoria Estatutário.	Cópia autenticada em cartório do(s) diploma (s) de graduação (frente e verso);
12. Cursos de especialização na área de Ciências Contábeis ou Auditoria; Cursos de mestrado e doutorado na área de Ciências Contábeis ou com tese/dissertação nesta área.	Cópia autenticada em cartório do (s) certificado (s) de pós-graduação, mestrado e/ou doutorado (frente e verso); Cópia autenticada em cartório da capa da tese ou dissertação.
14. Experiência profissional como Auditor Externo. 16. Experiência profissional como Auditor Interno. 18. Experiência profissional em cargo de nível superior em hospital. 20. Experiência profissional em Contabilidade societária.	Conforme Edital, as cópias deverão estar autenticadas em cartório: - Ato de nomeação e de exoneração, se houver; - Registro em Carteira de Trabalho (CTPS); - Declaração da empresa/ órgão;
22. Atividades didáticas	- Declaração da instituição de ensino;
24. Atividades de atualização nas áreas de Auditoria ou Contabilidade.	Cópia autenticada em cartório dos certificados.

Este cadastro deve ser assinado e rubricado em todas as páginas, escaneado em arquivo único juntamente com a documentação comprobatória das **qualificações** informadas nos itens citados.

Ciente das possíveis penalidades cíveis, administrativas e penais, que eventuais declarações falsas podem acarretar, afirmo que as informações prestadas e os comprovantes anexos são exatos, verdadeiros e sem rasuras de qualquer espécie, podendo ser utilizados pelo Comitê de Elegibilidade.

Local e Data

Assinatura do(a) Candidato(a)