



EXPERIENCE VERIFICATION FORM

FORMULÁRIO DE CARTA REFERÊNCIA – PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO CRMA

AVISO A QUEM RECOMENDA

O profissional nomeado candidatou-se a um dos programas de certificação administrados pelo Instituto de Auditores Internos (IIA). Considerando as qualificações do candidato para uma de nossas certificações, exigimos uma carta de referência assinada por um profissional com uma certificação IIA, o supervisor ou o professor do candidato. A base para essa avaliação é o Código de Ética estabelecido pelo IIA. Por favor, leia o Código de Ética e depois preencha esse formulário. O Código de Ética está disponível no site: www.theiia.org/guidance.

INFORMAÇÕES SOBRE O CANDIDATO

NOME: _____

ID: _____ E-mail: _____

DOCUMENTOS: _____ RG: _____ CPF: _____

INFORMAÇÃO SOBRE QUEM RECOMENDA (DECLARANTE)

Sou (confira tudo o que se refere):

☐ CIA ☐ CCSA ☐ CGAP ☐ CFSA
☐ CRMA ☐ Professor do candidato ☐ O supervisor do candidato (atual ou anterior):

DECLARANTE: _____ TELEFONE: () _____

CARGO/FUNÇÃO _____ EMPRESA: _____

E-MAIL _____

DECLARAÇÃO DE REFERÊNCIA DE CARÁTER

O candidato mencionado nesse formulário demonstra caráter moral e profissional e atinge as qualificações exigidas pelo Código de Ética estabelecido pelo Instituto de Auditores Internos (IIA).

ASSINATURA DO DECLARANTE: _____

DATA/LOCAL: _____

Favor enviar o formulário preenchido como um anexo para: certificacao@iiaibrasil.org.br Esse documento será analisado dentro de até dez dias do recebimento no IIA Brasil. Se o documento não for provado, você será contatado.