

REPORTE CPE 2018 - Horas de CPE obtidas em 2018

NOME: _____ ID: _____

CERTIFICAÇÃO	CIA	CCSA	CFSA	CGAP	CRMA	QIAL
Nº CERTIFICADO						

Por favor, selecione o status de relatório apropriado. Para informações adicionais sobre atividades de CPE elegíveis

() **PRATICANTE** - Um candidato que esteja desempenhando funções de auditoria interna deve relatar 48 créditos para quem possui CIA e/ou QIAL e 24 créditos para quem possui CCSA, CFSA, CGAP ou CRMA.

() **NÃO PRATICANTE** - Um candidato que não esteja desempenhando funções de auditoria interna deve relatar 24 créditos para quem possui CIA e/ou QIAL e 12 créditos para quem possui CCSA, CFSA, CGAP ou CRMA

Quando estou realizando trabalhos de auditoria interna, realizado de acordo com as Normas. Ao responder "NÃO" não desativará seu status de certificação.

() SIM () NÃO Ao informar "NÃO", por favor explique melhor

ATESTADO DE ÉTICA

Todos os profissionais certificados serão obrigados a atestar o seguinte ao preencher o formulário de relatório de CPE:

- Eu concordo em respeitar o Código de Ética do IIA: () SIM () NÃO
- Não vou trazer descrédito ao The IIA ou desacreditar de qualquer forma: () SIM () NÃO
- Você já foi condenado por um delito federal, delito grave ou delito indiciário em um tribunal?
() **SIM** - Eu fui condenado por um delito federal, criminal ou indenizável (Por favor, forneça detalhes)
() **NÃO** - Eu nunca fui condenado por um delito federal, criminal ou indenizável

DISPOSIÇÕES E CONDIÇÕES DO PROGRAMA

Certifico que li e cumprirei as disposições do Código de Ética (conforme listado no Manual do Candidato ou disponível on-line) e aceito todas as condições do programa de certificação. Minha resposta abaixo atesta isso. Por favor, marque a caixa abaixo indicando sua compreensão e concordância com as disposições e condições do programa. () SIM () NÃO

"Autorizo que o The IIA, inclua meu status de certificação ativa no Registro de Profissionais Certificados do IIA.

O registro conterá meu ID, nome completo, país de residência e o programa de certificação."

() SIM - Eu autorizo em ser incluído no registro.

() NÃO - Eu não autorizo em ser incluído no registro.

ASSINATURA:

DATA: ____/____/____2018____