

FORMULÁRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL CONTINUADA (2017)

Nome:

ID DO CANDIDATO:

CERTIFICAÇÃO	CIA	CCSA	CFSA	CGAP	CRMA
Nº CERTIFICADO					

Período de Prestação de Informações: REPORTE CPE 2017- HORAS DE CPE OBTIDAS EM 2017

O relatório de CPE do IIA é um atestado de que você atendeu os requisitos CPE obrigatórios para sua certificação. Você deve manter uma cópia deste formulário de relatório CPE, juntamente com toda a documentação de suporte, por pelo menos três anos no caso de você ser selecionado para auditoria CPE.

Status de Reporte: (Marque com um X a sua posição atual)

Eu sou um **PROFISSIONAL CERTIFICADO IIA PRATICANTE** e completei o requerimento de CPE (**48 créditos** para CIA e **24 créditos** para CCSA, CFSA, CGAP ou CRMA). Por favor, atualize minhas informações junto ao IIA Global, para refletir meu status como PROFISSIONAL CERTIFICADO PRATICANTE.

Eu sou um **PROFISSIONAL CERTIFICADO IIA NÃO-PRATICANTE** e completei o requerimento de CPE (**24 créditos** para CIA e **12 créditos** para CCSA, CFSA, CGAP ou CRMA). Por favor, atualize minhas informações junto ao IIA Global, para refletir meu status como PROFISSIONAL CERTIFICADO NÃO-PRATICANTE.

Eu sou um **PROFISSIONAL CERTIFICADO IIA APOSENTADO** e não preciso reportar horas de CPE. Por favor, atualize minhas informações junto ao IIA Global, para refletir meu status como PROFISSIONAL CERTIFICADO APOSENTADO.

Requerimentos de CPE para todos os CIAs, CCSAs, CFSAs, CGAPs e CRMAs

Submetendo este informe de CPEs, eu afirmo que revisei as Normas Internacionais de Auditoria Interna e/ou recebi treinamentos que obedecem aos padrões do IIA – The Institute of Internal Auditor e entendi o suficiente das Normas de Auditoria para sustentar a prática da função de auditoria interna.

Para maiores informações sobre os requisitos de CPE, favor consultar a [Diretriz Administrativa de Requisitos de Educação Profissional Continuada](#), disponível no site do IIA BRASIL.

Informação Importante

Todos os profissionais certificados deverão estar com suas anuidades ao IIA Brasil vigente. Caso não estejam, entrem em contato com nosso departamento de associação para regularizar sua situação e assim poder enviar seu formulário de CPE, do contrário, ocorrerá uma alteração automática do status de sua certificação ATIVA para INATIVA.

Confirmação de Cumprimento de Requerimentos de CPEs

Este formulário constitui minha submissão oficial de horas de Educação Profissional Continuada. Submetendo este formulário ao IIA, confirmo que todas as informações prestadas são verdadeiras.

Para enviar o formulário de informações de CPEs, você deverá remeter este formulário digitalizado, assinado e datado, para o e-mail: certificacao@iiabrasil.org.br.

ASSINATURA: _____

DATA: ____ / ____ / **2017** .

Nome:
ID DO CANDIDATO:

Atestado de ética

Todos os membros certificados serão obrigados a atestar o seguinte o formulário de relatório CPE:

O Código de Ética do IIA encontrado anexo.

- Eu concordo em respeitar o Código de Ética do IIA:

() **sim** () **não**

- Eu concordo em não desabonar ou praticar qualquer ação de desvalorização da organização.

() **sim** () **não**

- Ao executar as atividades de auditoria interna, eu as executo de acordo com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (*Normas*):

() **sim** () **não** (ao responder **não** sua certificação será desativada.
Explique por qual motivo não é aplicado as Normas)

- Eu possuo em meus créditos de CPE, pelo menos duas horas no assunto relacionado à Ética.

() **sim** () **não** (reconheço a obrigatoriedade de realizar em 2018,
treinamento com carga horária mínima de duas horas em ética, para compor os créditos de CPE)

- Possui alguma sentença condenatória na Justiça Federal de primeiro grau?

() **sim** () **não**

Se houve uma condenação criminal no período do relatório anterior, indique os detalhes da condenação. Note que a documentação adicional pode ser solicitada.

Certifico que eu li e cumprirei as disposições do Código de Ética (conforme listado no Manual de Candidatos à Certificação) e aceito todas as condições do programa de certificação.

ASSINATURA: _____

DATA: ____/ ____/ **2017** .