**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL CONTINUADA**

**Exercício*: 1º/01/2018 a 31/12/2018.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome:  CRC Registro n.º  Estado de origem:  CPF n.º  CNAI n.º  CNPC n.º  CVM n.°  Endereço preferencial para comunicação ( ) Com. ( ) Res.:  Rua/Av.:...................................................................................n.º..............Bairro:........................ Cidade:................................................UF:..................................CEP:.................... Telefones ( ) Com. ( ) Res.: .......................... Celular: ...........................  E-mail: ......................................................... | | | | | |
| Função exercida:  AUDITORIA INDEPENDENTE:  - Hipóteses das alíneas (a), (b), (c) e (d) do item 4 desta norma:  ( ) Auditor CNAI; ( ) Sócio; ( ) Terceirizado firma de auditoria; ( ) Diretor; ( ) Gerente; ( ) Supervisor; ( ) Responsável Técnico  ORGANIZAÇÕES CONTÁBEIS QUE POSSUAM A TIVIDADE DE AUDITORIA NO OBJETO SOCIAL  - Hipótese da alínea (e) do item 4 desta norma:  ( ) Sócio; ( ) Diretor; ( ) Gerente; ( ) Supervisor; ( ) Responsável Técnico  DEMAIS ENTIDADES DE GRANDE PORTE E ENTIDADES SEM FINALIDADE DE LUCROS:  - Hipóteses da alínea (f) do item 4 desta norma:  ( ) Resp. Técnico Demonstrações Contábeis; ( ) Diretor ; ( ) Chefe; ( ) Gerente; ( ) Supervisor  PERITO CONTÁBIL:  - Hipótese da alínea (g) do item 4 desta norma:  ( ) Perito (CNPC)  VOLUNTÁRIO:  ( ) Realizei atividades de EPC mesmo não estando incluído em nenhuma das situações previstas no item 4 desta norma. | | | | | |
| **RELATÓRIO DE ATIVIDADES** | | | | | |
| **I. AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS** | | | | | |
| **CURSO/EVENTO** | **CAPACITADORA** | **N.º DA CAPACITADORA** | **DATA OU PERÍODO** | **CÓDIGO DO CURSO** | **CRÉDITOS DE PONTOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **II. DOCÊNCIA**  Atividade que necessita de apreciação para atribuição de pontuação. | | | | | |
| **DISCIPLINA** | **CAPACITADORA/ INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | **N.º DA CAPACITADORA** | **DATA OU PERÍODO** | **CÓDIGO DO CURSO** | **CRÉDITOS DE PONTOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **III. ATUAÇÃO COMO PARTICIPANTE (COMISSÕES TÉCNICAS E PROFISSIONAIS)**  Atividade que necessita de apreciação para atribuição de pontuação. | | | | | |
| **COMISSÃO/**  **BANCA EXAMINADORA** | **ENTIDADE** | | **DATA OU PERÍODO** | **CRÉDITOS DE PONTOS** | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| **IV. PRODUÇÃO INTELECTUAL (LIVROS, ARTIGOS E PESQUISAS)**  Atividade que necessita de apreciação para atribuição de pontuação. | | | | | |
| **TÍTULO** | **FONTE** | | **DATA PUBLICAÇÃO** | **CRÉDITOS DE PONTOS** | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| **TOTAL DE PONTOS:**   1. **Aquisição de Conhecimento:** 2. **Docência:** 3. **Atuação como participante:** 4. **Produção intelectual:** | | | | | |
| |  | | --- | | DECLARO SOB RESPONSABILIDADE QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO. |   ...................................................... , .............., de ............................................... de 2019  Assinatura | | | | | |