

**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO
CADASTRO DE PALESTRANTES E INSTRUTORES**

DADOS PESSOAIS	
Nome:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade/UF:	
Fone Residencial:	Fone Comercial:
Fax:	Celular:
E-mail:	
RG/nº CRC:	CPF:
Inscrição INSS (se autônomo):	
Inscrição PIS/PASEP	
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
<input type="checkbox"/> Graduação:	
<input type="checkbox"/> Especialista / Pós-graduado:	
<input type="checkbox"/> Mestrado:	
<input type="checkbox"/> Doutorado:	
ÁREAS DE INTERESSE	
1. <input type="checkbox"/> Atuarial	
2. <input type="checkbox"/> Auditoria Independente	
3. <input type="checkbox"/> Auditoria Interna	
4. <input type="checkbox"/> Comércio Exterior	
5. <input type="checkbox"/> Comunicação Verbal e Escrita	
6. <input type="checkbox"/> Normas Internacionais de Contabilidade (IFRS)	
7. <input type="checkbox"/> Instituições Financeiras	
8. <input type="checkbox"/> Contabilidade de Custos	
9. <input type="checkbox"/> Contabilidade Hospitalar	
10. <input type="checkbox"/> Contabilidade Agropecuária	
11. <input type="checkbox"/> Contabilidade Aplicada ao Setor Público	
12. <input type="checkbox"/> Contabilidade do Terceiro Setor	
13. <input type="checkbox"/> Direito Empresarial	

14. () Direito Trabalhista e Previdenciário
15. () Direito Tributário
16. () Empreendedorismo
17. () Ética na Profissão Contábil
18. () Legislação da Profissão Contábil
19. () Marketing Contábil
20. () Mediação/Arbitragem
21. () Mercado Financeiro Nacional
22. () Perícia
23. () Planejamento Tributário
24. () Relatórios Gerenciais
25. () Sistema Público de Escrituração Digital – SPED
26. () Recursos Humanos
27. () Tributos Municipais
28. () Tributos Estaduais (com ênfase em ICMS)
29. () Tributos Federais
30. () Setor Pessoal – Iniciação
31. () Setor Pessoal – Qualificação
32. () Outras. Qual: _____

Obs.: Nos termos da Resolução CFC nº 0710/1991 alterada pela Resolução CFC nº 1.065/2005, DECLARO, para os devidos fins, que não sou Conselheiro, efetivo ou suplente, ou ex-Conselheiro de Conselho de Contabilidade, com mandato no último quadriênio, bem como não sou cônjuge, companheiro (a), sócio ou parente até o terceiro grau, consanguíneo ou afim desses ou de titulares de órgãos de descentralização administrativa do CRC/AP ou de servidores dos Conselhos de Contabilidade.

Data: ___ | ___ | _____

Assinatura: