

	Ministério da Educação Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca AUDITORIA INTERNA	
---	--	---

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO EM CURSO/EVENTO

DADOS PARA INSCRIÇÃO				
DADOS DO EVENTO				VALOR DA INSCRIÇÃO
Nome do curso/evento:	AUDI 2 - EOP			No pagamento de diferentes mini-cursos entre participantes no mesmo evento é obrigatória a descrição na mesma linha que identifica o participante, somando o valor da inscrição.
Data início do curso/evento:	19/10/2026	Data fim do curso/evento:	21/10/2026	
Local do evento:	Online	Carga horária:	24 horas	
Participante 1:	Alessandra de Gouvea Imbroisi, Administradora, alessandra.imbroisi@cefet-rj.br			
Prazo para empenho: 18/10/2026				Total: R\$ 2500,00

*Expandir planilha conforme a necessidade

DADOS DA DESPESA COM AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO

Fonte de recurso: (X) Centro de custo () Convênio. Especificar:
Justificativa: Devido ao ingresso da nova servidora, é primordial o acesso à referida capacitação, que se assemelha a um curso de formação. O objetivo é conhecer e aprimorar conhecimentos e técnicas nas áreas de auditoria interna governamental.
Necessidade do PDP: 401397

DADOS DA ORGANIZADORA PARA EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO

Organizadora: Instituto dos Auditores Internos do Brasil
CNPJ: 62.070.115/0001-00
Telefone (com DDD): (11) 5503-4040
E-mail: iiabrazil@iiabrazil.org.br
Pessoa de contato:

CIÊNCIA DO SOLICITANTE

- a) Declaro estar ciente de que este processo deve ser protocolado com antecedência mínima de **45 (quarenta e cinco) dias** e quaisquer atrasos poderão resultar no não atendimento desta solicitação.
b) Declaro estar ciente de que a emissão da nota de empenho deste processo é condição para a compra da passagem aérea e recebimento de diárias.
c) Declaro ainda, estar **ciente de que deverei anexar** a este pedido comprovante de inscrição ou aceitação do(s) trabalho(s), e folders indicativos do período de afastamento e valor da(s) inscrição(ões), sendo que a falta destes ou de justificativas para sua não apresentação impedirá o prosseguimento do processo.

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

CONCORDO e AUTORIZO conforme as condições "a", "b" e "c" descritas acima.

AUTORIZAÇÃO DO CENTRO DE CUSTO

Autorizo e declaro estar ciente das condições "a", "b" e "c" descritas acima.

Este formulário só terá validade se assinado pelo solicitante, chefia imediata e responsável pelo Centro de custo.

Para as solicitações da Pós-Graduação com fonte de recursos de convênio, a autorização da Coordenação do Programa de Pós-Graduação e do Centro de Custo ocorrerão por despacho no processo em que o formulário for inserido. Nesse caso, estão dispensadas a assinatura da chefia imediata e do centro de custos no presente documento, bastando somente a assinatura do requisitante.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Alessandra de Gouvea Imbroisi**, ADMINISTRADOR, em 19/08/2026 12:32:45.
- **Sheila da Silva Carvalho Santos**, CHEFE - AUDIN - CD4 - AUDIN, em 19/08/2026 14:13:08.
- **Gisele Maria Ribeiro Vieira**, VICE DIRETOR - CD3 - CEFET/RJ, em 19/08/2026 14:30:25.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 14/08/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cefet-rj.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 86676
Código de Autenticação: 59270205ff

