

20. FORMULÁRIO DE VALIDADE DO DESENVOLVIMENTO CCSA

VALIDADE DA EXPERIÊNCIA EM DESENVOLVIMENTO PARA UM CANDIDATO AO CCSA

Este formulário ou uma fotocópia dele deve ser usada para verificar o alcance da experiência em desenvolvimento por um candidato ao CCSA. As seguintes informações devem ser preenchidas e verificadas por um indivíduo com um certificado IIA ou o supervisor do candidato.

Informação sobre o Candidato

Número de ID do Candidato: _____

Nome do Candidato: _____
Primeiro Nome Nome do Meio Último Sobrenome

Empresa do Candidato: _____

Informação sobre o Declarante

Sou (confira todos que se apliquem):

Um CIA

Um CCSA

Um CGAP

Um CFSA

O supervisor do candidato (atual ou prévio)

Outro* (explique): _____

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Empresa: _____

Endereço: _____

Fone: _____ Fax: _____

E-mail: _____

* Outros verificadores qualificados serão considerados para aprovação. (Um exemplo de outros verificadores qualificados seriam os clientes contratuais do candidato se CSA- Controle de Auto-Avaliação - é desempenhado por um candidato que seja consultor externo.)

DECLARAÇÃO

Confirmo que o candidato mencionado neste formulário atendeu a todos os seguintes requisitos:

- Facilitado ou co-facilitado em ao menos 1 seminário de controle de auto-avaliação (CSA), atingindo pelo menos 7 horas totais de experiência em facilitação direta ou co-facilitação. Este tipo de seminário CSA avalia, estima riscos, controles, ou processos de apoio para o alcance de objetivos.
- Demonstrada pela sua experiência, a habilidade para encorajar a participação do grupo, resolver conflitos (se aplicável) e promover consenso.
- Estar envolvido no planejamento de pelo menos 1 seminário CSA.
- Ter sido avaliado em sua performance como facilitador ou co-facilitador.

Assinatura do Declarante: _____

Data: _____

VALIDADE DO TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PARA UM CANDIDATO AO CCSA

Este formulário ou uma fotocópia dele deve ser usada para verificar o término do treinamento em desenvolvimento por um candidato ao CCSA. As seguintes informações devem ser preenchidas e verificadas pelo candidato ao CCSA.

Informação sobre o Candidato

Número de ID do Candidato: _____

Nome do Candidato: _____
Primeiro Nome Nome do Meio Último Sobrenome

Empresa do Candidato _____

CRITÉRIOS PARA TREINAMENTO

Cursos apropriados devem incluir os seguintes itens:

- Técnicas de facilitação, incluindo métodos de encorajamento de participação, exame da informação, e manter as discussões no assunto.
- Técnicas de resolução de conflito, incluindo técnicas para lidar com participantes difíceis.
- Técnicas de construção de consenso.
- Dinâmicas de grupo e/ou tomada de decisão em grupo.
- Planejamento de seminário.
- Exercício de facilitação incluindo avaliação em grupo do participante.

TREINAMENTO FREQUENTADO

Nome do Curso: _____

Descrição Básica do
Curso: _____

Fornecedor do Curso: _____

Nome do Instrutor(es): _____

Data(s) do Curso: _____

Total (Horas) no Curso (Mínimo 14 horas): _____

DECLARAÇÃO DE VERIFICAÇÃO

Confirmo que a informação fornecida acima está correta e o curso oferecido atende aos critérios listados acima para os cursos apropriados.

Assinatura do Candidato: _____

Data: _____

INFORMAÇÃO OBRIGATÓRIA

Favor anexar prova de término do curso. Se o curso não for um dos cursos aprovados pelo IIA, favor anexar a descrição do curso e/ou agenda com a informação para contato com o fornecedor do curso. (Veja o IIA Web site: www.theiia.org para cursos pré-aprovados.)

Favor enviar o formulário preenchido como um anexo para: certificacao@audibra.org.br Esse documento será analisado dentro de aproximadamente dez dias do recebimento no IIA Brasil/AUDIBRA. Se o documento não for aprovado, você será contatado.