**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTABILIDADE – MESTRADO - PPGC**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para fins de quem interessar possa, bem como para o cumprimento de atividade complementar exercida como exigência curricular, do **Mestrado em Contabilidade**, na modalidade acadêmica, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – **UNIOESTE**, Campus Cascavel, coordenada pelo(a) professor(a) ............................................., que o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prestou os serviços de consultoria organizacional com \_\_\_\_ horas (de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_), sendo que atuou com capacidade, assiduidade e êxito nas obrigações assumidas com as atividades na(s) área(s) de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Relatório técnico conclusivo *per se*** | | | | | | | | |
| Título do trabalho / Projeto: |  | | | | | | | |
| Objetivo do serviço: |  | | | | | | | |
| Nível de impacto: | Alto ( ) | | Médio ( ) | | | | Baixo ( ) | |
| Origem da demanda: | Espontânea ( ) | | Por concorrência ( ) | | | | Contratada ( ) | |
| Objetivo da pesquisa: | Experimental ( ) | | Solução de problema prévio ( ) | | | | Sem um foco inicial ( ) | |
| Area mais impactada: | Econômica ( ) | Saúde ( ) | Ensino ( ) | Social ( ) | Cultural ( ) | Ambiental ( ) | Científica ( ) | Aprendizagem ( ) |
| Impacto: | Potencial ( ) | | Real ( ) | | | | | |
| Sobre o impacto: |  | | | | | | | |
| Replicável: | Sim ( ) | | Não ( ) | | | | | |
| Abrangência: | Local ( ) | | Regional ( ) | | | | Internacional ( ) | |
| Complexidade: | Alta ( ) | | Média ( ) | | | | Baixa ( ) | |
| Se houve inovação: | Alta ( ) | | Média ( ) | | | | Baixa ( ) | |
| Área da sociedade ou mercado: | |  | | | | | | |

Declaramos que, com base nos serviços prestados e no produto da consultoria, o(a) referido(a) aluno(a) se mostrou apto(a) a cumprir com atividades de consultoria organizacional e assessoria organizacional,sendo que nada consta que possa desaboná-lo(a).

Será permitido identificar a organização nas publicações científicas e eventos acadêmicos? Sim (\_\_\_\_) ou Não (\_\_\_\_).

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente atestado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: |  | Cargo: |  |
| e-mail: |  | Celular | ( ) |
| Site: |  | Telef. | ( ) |
| Empresa/organização: |  | CNPJ: |  |
| Razão Social: |  | | |
| Endereço completo: |  | | |