MODELO MMD-TC № 05/2019 Versão 2.0 de 03/09/2019

TÍTULO	Cadastros
USUÁRIOS	Atricon
PERIODICIDADE	Permanente

Do TC:

Campos	Detalhamento
Nome TC	
Endereço	Rua/Avenida, nº, complemento, bairro, Cep, Município, Estado, caixa postal
Contatos	Fones
	Email
Nome do Presidente	

Dos membros das comissões:

Campos	Detalhamento
Nome	
Nome TC	
Nome da comissão	Com opções para:
	✔ Comissão de avaliação do TC
	✔ Comissão de controle de qualidade do TC
	✔ Comissão de garantia de qualidade
	✔ Comissão de coordenação geral do MMD-TC
Função na comissão	Com opções para:
Tunguo na comissão	✓ Coordenação
	✓ Membro

Cargo no TC	Com opções para:
	✔ Conselheiro, Conselheiro Substituto, Procurador de
	Contas.
	✔ Presidente, Vice-Presidente, Corregedor, Ouvidor,
	Dirigente de Escola de Contas, Conselheiro Substituto
	junto à Presidência
	Auditor ou equivalente
	✓ Assessoria
	✓ Técnico
Contatos	Com opções para:
Contatos	✓ Fone celular
	✓ Fone fixo Gabinete
	✓ email
Assessoria	Com opções para:
(facultativo)	✓ nome
	✓ cargo
	✓ contatos: fone celular, fone fixo, email

Data, local de preenchimento.