**CHECK LIST DE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ATOS ADMINISTRATIVOS E DOCUMENTOS A SEREM VERIFICADOS** | **RESPOSTAS** | **FUNDAMENTAÇÃO LEGAL** |
| **SIM** | **NÃO** | **NÃO SE APLICA** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |

(Caso seja haja alguma atividade que não está listada acima, fazer a inserção da atividade).

(Caso seja necessário inserir as linhas).

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

Responsável

Manaus- Am, xx de xxxx de 20xx.

Manaus- Am, xx de xxxx de 20xx.

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

Aprovação