CERTIFIED INTERNATIONAL PROFESSIONAL ACCOUNTING

СЕРТИФИЦИРОВАННЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ БУХГАЛТЕР

Карточка регистрации на экзамены

Регистрация на экзамен не производится без предоставления копии документов, подтверждающиего оплату. Предоставленная информация должна быть достоверной и полной. При заполнении используйте печатные буквы: одна буква в одной клеточке. Язык заполнения - русский.

Индивидуальный идентификационный номер кандидата (ID)

Укажите экзамен/ы (отметьте нужный квадратик), **на который Вы регистрируетесь** (за который производится оплата):

Управленческий учёт 1	12.03.2010, пт, 09:00	☐
Налоги и право	13.03.2010, сб, 09:00	☐
Финансовый учет 1	14.03.2010, вс, 09:00	☐

Укажите экзаменационный центр (страна, город)**, утвержденный CIPAEN, в котором Вы желаете сдавать выбранный/е экзамен/ы:**

Заполните персональные данные в соответствии с удостоверением личности (паспорт):

1. **Фамилия** (рус)
2. **Имя** (рус)
3. **Отчество** (рус)
4. **Пол** ж ☐ м ☐
5. **Дата рождения (чч/мм/гг)**
6. **Место рождения** (страна, город/населенный пункт)
7. **Паспорт:** серия №
8. **Страна проживания**
9. **Почтовый индекс**
10. **Город/населенный пункт**
11. **Улица**
12. **Дом №**
13. **Квартира №**
14. **Домашний телефон** код города номер телефона
14а **Мобильный телефон**
15. **E-mail**

16. **Образование** (отметьте) среднее ☐ сред.спец. ☐ сред.техн. ☐ незаконч.высшее ☐ студент ☐ высшее ☐
17. **Наименование учебного заведения, профилирующее или последнее** (полное наименование, без сокращений)
18. **Год окончания**
19. **Специальность по диплому**

2010 CIPAEN Inc. Все права защещины.

20. **Место работы или учебы на данный момент** (полное наименование, без сокращений)

21. **Должность (полное, без сокращений)**

22. **Рабочий телефон** код города номер телефона

23. **Факс** код города номер телефона

24. **Членом какой профессиональной бухгалтерской ассоциации Вы являетесь?** (полное наименование, без сокращений)

25. **Юридический адрес компании** (точное название компании, адрес, банковские реквизиты)

26. **Номер платежного документа** Дата платежа

Обучение по программе CIPA

Если Вы принимаете участие в обучении по программе CIPA, Пожалуйста, заполните данные поля

I. **Название курса *** II. **Даты проведения курса** (чч/мм/гг **с** **по**

III. **Организация, проводящее обучение** (полное наименование, без сокращений)

IV. **ФИО преподавателя курса**

I. **Название курса *** II. **Даты проведения курса** (чч/мм/гг **с** **по**

III. **Организация, проводящее обучение** (полное наименование, без сокращений)

IV. **ФИО преподавателя курса**

I. **Название курса *** II. **Даты проведения курса** (чч/мм/гг **с** **по**

III. **Организация, проводящее обучение** (полное наименование, без сокращений)

IV. **ФИО преподавателя курса**

Сокращение для курсов: * **ФУ1** - финансовый учет 1, **УУ1** - Управленческий учет 1, **НиП** - Налоги и право, **ФУ2** - Финансовый учет 2, **УУ2** - Управленческий учет 2, **Финансы** - Финансовый менеджмент, **Аудит** - Аудит

V. **Откуда Вы узнали о программе**

Реклама ☐ Интернет ☐ Государственные учреждение ☐

Публикации ☐ Рекомендации кандидатов ☐ Другое ☐

Пожалуйста, помните, что оплата за регистрацию не будет Вам возвращена в случае Вашего последующего решения отменить регистрацию.

Предоставленная информация верна Дата заполнения Подпись

2010 CIPAEN Inc. Все права защищены.

2010 CIPAEN Inc. Все права защищины.

2010 CIPAEN Inc. Все права защищины.

2010 CIPAEN Inc. Все права защищины.

2010 CIPAEN Inc. Все права защищины.

2010 CIPAEN Inc. Все права защищины.

2010 CIPAEN Inc. Все права защищины.