



Эта Карточка является машиночитаемой формой. Для успешной обработки карточки требуется, чтобы она была заполнена ЧЁРНЫМИ или ТЁМНО-СИНИМИ чернилами разборчиво ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ и цифрами по следующим образцам

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Образец отметки
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	☒

Идентификационный номер участника программы CAP/CIPA (ID)*:

*присваивается кандидату при первой регистрации и в дальнейшем не меняется, впишите Ваш CAP/CIPA ID, если он Вам уже присвоен. Приложите к карточке копию гражданского паспорта (стр.1-3, и страница с регистрацией последнего места жительства). Укажите почтовый адрес проживания.

Регистрируясь на экзамен(ы), Вы выражаете свое согласие на получение через CIPAEN в Украине информации и предложений по обучению, экзаменированию и сертификации по программе CAP/CIPA.

Получение дополнительной информации:

Согласен на получение информационных материалов по учету/аудиту и развитию профессии через другие организации, для чего разрешаю передачу им моей контактной информации.

Да ☐
Нет ☐

Цветная фотография:

Сдаю с этой карточкой ☐
Сдавалась ранее при регистрации ☐
Сдаю новую для замены в базе данных ☐

Копии страниц паспорта:

Сдаю с этой карточкой ☐
Сдавались ранее; изменений нет ☐

Цв. фото 3х4 см

Отметьте экзамены, на которые Вы регистрируетесь:

Налоги (Tax) 23.11.2015 ☐	Финансовый учет - 1 (FA-1) 22.11.2015 ☐	Право (Law) 21.11.2015 ☐
Управленческий учет - 1 (MA-1) 20.11.2015 ☐	Финансовый учет - 2 (FA-2) 23.11.2015 ☐	Аудит (Aud) 20.11.2015 ☐
Управленческий учет - 2 (MA-2) 22.11.2015 ☐	Финансовый менеджмент (FM) 21.11.2015 ☐	

Экзаменационный центр - Кишинев.

Экзамены: Tax, MA-1, MA-2, FA-1, Law, FA-2, Aud, FM

Заполните персональные данные (в соответствии с паспортными данными):

1. Фамилия (рус)			
(rom)			
(лат)			
2. Имя (рус)			
(rom)			
(лат)			
3. Отчество (рус)			
(rom)			
(лат)			
4. Место рождения			
5. Дата рождения (чч.мм.гг)	6. Паспорт: Серия	№	
7. Дом. телефон (код+номер)	8. Мобильный телефон		
9. Раб. телефоны	10. Факс/fax		
11. E-mail			
12. Почтовый индекс	13. Страна проживания		
14. Область			
15. Район (если требуется)			
16. Город / нас. пункт			
17. Улица			
18. Дом (корп.) №	Квартира		

19. Код ЕГРПОУ (предприятия, на котором Вы работаете)	20. Стаж работы в сфере бухгалтерского учета и аудита (количество лет)
21. Место работы	
22. Должность	
23. Образование: Среднее ☐ Средн. специальное ☐ Неоконч. высшее ☐ Высшее ☐ Другое ☐	
24. Наименование учебного заведения (полное, без сокращений)	25. Год окончания
26. Специальность по диплому	
27. Членом какой профессиональной ассоциации Вы являетесь / намереваетесь стать? (поле для обязательного заполнения)	
Наименование проф. ассоциации (аббревиатура)	Год вступления
	Тип членства: Ассоциированное ☐ Коллективное ☐ Индивидуальное ☐ Намереваюсь ☐

28. Обучение по программе SAP/CIPA

В соответствующей графе необходимо указать предмет и даты начала/окончания тренинга(ов), на который(е) Вы регистрируетесь и который(е) проходили ранее. Предмет указывается сокращенно: Н (Налоги); П (Право); УУ1 (Управленческий учет – 1); ФУ1 (Финансовый учет – 1); ФМ (Финансовый менеджмент); Ауд (Аудит); УУ2 (Управленческий учет – 2); ФУ2 (Финансовый учет – 2)

Предмет	Дата начала (дд.мм.гг)	Организация, проводившая обучение
☐ Регистрируюсь	Дата окончания	Преподаватель (Фамилия, Имя)
☐ Проходил(а) ранее		
Предмет	Дата начала (дд.мм.гг)	Организация, проводившая обучение
☐ Регистрируюсь	Дата окончания	Преподаватель (Фамилия, Имя)
☐ Проходил(а) ранее		
Предмет	Дата начала (дд.мм.гг)	Организация, проводившая обучение
☐ Регистрируюсь	Дата окончания	Преподаватель (Фамилия, Имя)
☐ Проходил(а) ранее		
Предмет	Дата начала (дд.мм.гг)	Организация, проводившая обучение
☐ Регистрируюсь	Дата окончания	Преподаватель (Фамилия, Имя)
☐ Проходил(а) ранее		

Подписание кандидатом этой Карточки регистрации и уплата взноса за участие в экзамене свидетельствует о заключении между кандидатом и Экзаменационной сетью CIPA в Украине (далее «Сеть») договора об участии в экзаменах в соответствии с Правилами регистрации на экзамены (далее «Правила», размещенные на сайте www.sarcpa.ua). Кандидат соглашается с Правилами, в частности со следующим: а) размер убытков, ущерба в т.ч. морального подлежащие возмещению кандидату в случае нарушения Сетью своих обязательств ограничивается размером его взноса за участие в экзамене(ах) соответствующей сессии; б) Сеть не несет ответственность за нарушения конфиденциальности переписки с кандидатом, допущенные почтовой службой или третьими лицами после передачи документов на почту; в) Сеть не несет ответственности за ущерб/убытки, причиненные ненадлежащими действиями почтовых/курьерских служб, обслуживающих пересылку документов в т.ч. экзаменационных работ; г) взнос за участие в экзаменах возврату не подлежит, кроме случаев предусмотренных Правилами.

Подписывая карточку, кандидат дает согласие на обработку предоставленных персональных данных, с целью обучения, экзаменования и сертификации по программе CIPA, на предоставление информации о сдаче/ несдаче экзаменов по запросам профессиональной (-ых) ассоциации (-ий), членом которой(-ых) он является.

Подпись кандидата: _____ Дата: _____
Предоставленные паспортные/контактные данные проверены
(**Заполняется при регистрации через координатора)

**Координатор регистрации (ФИО) _____ :

**Подпись координатора регистрации: _____

Дата: _____