



Эта Карточка является машиночитаемой формой. Для успешной обработки карточки требуется, чтобы она была заполнена ЧЕРНЫМИ или ТЕМНО-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.

Цв. фото 3x4 см

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

Отметьте экзамены, на которые Вы регистрируетесь:

Налого (Tax) 01.07.2016 <input type="checkbox"/>	Аудит (Aud) 02.07.2016 <input type="checkbox"/>	Право (Law) 04.07.2016 <input type="checkbox"/>
Финансовый менеджмент (FM) 01.07.2016 <input type="checkbox"/>	Финансовый учет - 1 (FA-1) 03.07.2016 <input type="checkbox"/>	Финансовый учет - 2 (FA-2) 04.07.2016 <input type="checkbox"/>
Управленческий учет - 1 (MA-1) 02.07.2016 <input type="checkbox"/>	Управленческий учет - 2 (MA-2) 03.07.2016 <input type="checkbox"/>	

Экзаменационный центр - Кишинев.

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

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 САР/СІРА

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
<input type="checkbox"/> Регистрируюсь	Дата окончания	Преподаватель (Фамилия, Имя)
<input type="checkbox"/> Проходил(а) ранее		
Предмет	Дата начала (дд.мм.гг)	Организация, проводившая обучение
<input type="checkbox"/> Регистрируюсь	Дата окончания	Преподаватель (Фамилия, Имя)
<input type="checkbox"/> Проходил(а) ранее		
Предмет	Дата начала (дд.мм.гг)	Организация, проводившая обучение
<input type="checkbox"/> Регистрируюсь	Дата окончания	Преподаватель (Фамилия, Имя)
<input type="checkbox"/> Проходил(а) ранее		
Предмет	Дата начала (дд.мм.гг)	Организация, проводившая обучение
<input type="checkbox"/> Регистрируюсь	Дата окончания	Преподаватель (Фамилия, Имя)
<input type="checkbox"/> Проходил(а) ранее		

Подписание кандидатом этой Карточки регистрации и уплата взноса за участие в экзамене свидетельствует о заключении между кандидатом и Экзаменационной сетью СІРА в Украине (далее «Сеть») договора об участии в экзаменах в соответствии с Правилами регистрации на экзамены (далее «Правила», размещенные на сайте www.sarsira.ua). Кандидат соглашается с Правилами, в частности со следующим: а) размер ущерба, 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 СІРА, 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: _____