



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

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З	И	Й	К	Л	М	Н	О	П	Р	С	Т	У	Ф	Х	Ц	Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы	Ь	Э	Ю	Я	І	Ї	Є	'	"	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 3x4 см

Отметьте экзамены, на которые Вы регистрируетесь:

Управленческий учет - 1 (MA-1) 11.03.2011 Налоги и право (T&L) 12.03.2011 Финансовый учет - 1 (FA-1) 13.03.2011

Экзаменационный центр - Кишинев.

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. Фискальный Код (пред-тия , 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)

Тип членства

Год вступления

Намереваюсь Ассоциированное Индивидуальное Коллективное

Намереваюсь Ассоциированное Индивидуальное Коллективное

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: **УУ1** (Управленческий учет – 1); **Нип** (Налоги и Право); **ФУ1** (Финансовый учет – 1)

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 CIPA в Украине (далее «Сеть») договора об участии в экзаменах в соответствии с Правилами регистрации на экзамены (далее «Правила», размещенные на сайте www.sarcipa.md). Кандидат соглашается с Правилами, в частности со следующим: а) размер убытков, ущерб 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.

Подпись кандидата: _____ Дата: _____

Предоставленные паспортные/контактные данные проверены

(**Заполняется при регистрации через координатора)

**Координатор регистрации (ФИО) _____ :

**Подпись координатора регистрации: _____

Дата: _____