**CENTRUL DE INSTRUIRE PROFESIONALĂ AL AUDITORILOR DIN MOLDOVA**

**“CIPAM” SRL**

**or. Chisinau, str. A. Pann 4, of. 1009, tel 068431117, (022)22-06-40,**

 **site:** [**http://cipam3.wixsite.com/2016**](http://cipam3.wixsite.com/2016)**, email:cipam3@gmail.com,**

Formular nr. 01

**FISA PARTICIPANTULUI**

**LA CURSUL DE INSTRUIRE PROFESIONALA**

**CONTINUA A AUDITORILOR**

**PENTRU ANUL 2018**

**Sesiunea de vara**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Numele Prenumele** |  |
| **2.** | **Compania de Audit/****Locul de munca** |  |
| **3.** | **Certificat CIPAM SRL** **(seria, nr)** |  |
| **4** | **Auditor/Stagiar** |  |
| **5** | **Telefon de contact fix/gsm** |  |
| **6** | **E-mail** |  |
| **7** | **Durata cursului de instruire (ore)** |  **Sesiunea I** |
| **8** | **MEMBRU AL ASOCIATIEI “AFAM”****DA/NU** |  |

* Prin prezenta confirm participarea mea la cursurile de instruire profesionala continua a auditorilor organizate de CIPAM SRL, pentru sesiunea a I anul 2018.
* Ma oblig a respecta drepturile de autor asupra materialelor furnizate de lectori in timpul cursurilor de instruire.
* Confirm ca am luat cunostinta cu Programul si Curricumul de instruire profesionala continua al auditorilor realizat de CIPAM SRL,pentru anul 2018.
* Ma oblig a respecta regulamentul de desfasurare a cursurilor de instruire profesionala continua in domeniul auditului care prevad sustinerea unei probe finale scrise in vederea evaluarii gradului de insusire a materialului ascultat.
* Imi asum responsabilitatea asupra veridicitatii informatiei prezentate care va fi ulterior depusa in adresa Ministerului de Finante al RM, conform art. 78 al **Regulamentului cu privire la certificarea aduditorilor**, aprobat prin Anexa 3, la HG nr. 1450 din 24.12.2007.

**Data 14.06.2018 Semnatura**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_