



بسمه تعالی

جامعه حسابداران رسمی ایران

فرم اطلاعات اعضای جامعه

الصاق عکس

۱ - پذیرش

تاریخ نامه هیأت تشخیص صلاحیت حسابداران رسمی شماره نامه کد عضویت

تبصره ۱ (قبولی آزمون) تبصره ۲ (اشخاص حقیقی و مدیران سازمان حسابرسی) تبصره ۳ (مدیران دولتی)

۲ - مشخصات فردی

نام خانوادگی: نام:

نام و نام خانوادگی لاتین:

نام خانوادگی: نام:

نام خانوادگی سابق: شماره شناسنامه: محل تولد:

نام پدر: سال تولد: تابعیت: دین:

جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	وضعیت ناهل: <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/> مجرد	وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> کارت معافیت <input type="checkbox"/> کارت پایان خدمت	تاریخ اخذ کارت پایان خدمت		
			روز	ماه	سال

سابقه اینارگری:
 خانواده شاهد
 خانواده شهید
 جانباز
 آزاده

کد ملی: تلفن منزل:

آدرس منزل:

۳ - نوع عضویت:

با توجه به بند "ث" ماده یک اساسنامه، وضعیت خود را به عنوان "حسابدار رسمی" در یکی از پنج گزینه زیر مشخص فرمایید.

شاغل شریک مؤسسه حسابرسی شاغل در استخدام سازمان حسابرسی شاغل در استخدام مؤسسات حسابرسی شاغل انفرادی غیر شاغل

نام محل کار: تلفن محل کار: دورنگار:

آدرس محل کار:

تلفن همراه: پست الکترونیک:

۴ - پیشینه تحصیلی:

نوع مدرک	رشته تحصیلی	نام دانشگاه	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
دکتری				
فوق لیسانس				
لیسانس				

جامعه حسابداران رسمی ایران

فرم اطلاعات اعضای جامعه



۵ - پیشینه حرفه‌ای :				
مدت	تا تاریخ	از تاریخ	سمت	نام محل کار (فقط آخرین)

۶ - هیأت علمی دانشگاه:			
از تاریخ	رتبه علمی	گروه علمی	نام دانشگاه

۷ - تدریس در دانشگاه (فقط نرم جاری درج شود):				
مدت	تا تاریخ	از تاریخ	موضوع درس	نام دانشگاه

۸ - کارشناس رسمی دادگستری :		
نام رشته کارشناسی	نام محل کارشناسی	تاریخ شروع کارشناسی

۹ - عضویت در مجامع حرفه‌ای بین‌المللی :		
نام انجمن حرفه‌ای	نوع عضویت	تاریخ شروع عضویت

۱۰ - وضعیت زبان انگلیسی :			
<input type="checkbox"/> آشنایی با خواندن و نوشتن	<input type="checkbox"/> تسلط به خواندن و نوشتن	<input type="checkbox"/> تسلط به ترجمه	<input type="checkbox"/> تسلط به صحبت کردن

۱۱ - عضویت در صندوق‌های بازنشستگی :	
<input type="checkbox"/> بازنشسته تأمین اجتماعی هستم و مستمری دریافت می‌نمایم	<input type="checkbox"/> بازنشسته سایر صندوق‌ها هستم و مستمری دریافت می‌نمایم
<input type="checkbox"/> بازنشسته نیستم	

۱۲ - آموزش حرفه‌ای مستمر :	
بر اساس ضوابط آموزش حرفه‌ای مستمر، حسابداران رسمی باید ۴۰ ساعت در سال، در دوره‌های آموزش حرفه‌ای شرکت نمایند.	
کسری آموزش حرفه‌ای در سال به میزان ساعت می‌باشد.	
تاریخ:	مهر و امضای آموزش

۱۳ - سوابق انتظامی :	
<input type="checkbox"/> ممنوعیت انعقاد هرگونه قرارداد خدمات حرفه‌ای و تخصصی و پذیرش بازرسی قانونی و حسابری در دوره معین	<input type="checkbox"/> اخطار بدون درج در پرونده
<input type="checkbox"/> تعلیق عضویت تا یک سال	<input type="checkbox"/> تعلیق عضویت یک تا ۵ سال
<input type="checkbox"/> لغو عنوان حسابدار رسمی	<input type="checkbox"/> توبیخ با درج در پرونده
تاریخ:	امضای دبیر هیأت‌های انتظامی

۱۴ - تسویه حساب مالی :	
بدین وسیله تأیید می‌شود آقای / خانم فاقد بدهی حق عضویت ثابت می‌باشد.	
تاریخ:	مهر و امضای امور مالی

۱۵ - صحت اطلاعات :	
بدین وسیله صحت اطلاعات فوق را تأیید و تعهد می‌نمایم که هرگونه تغییرات بعدی در هر یک از گزینه‌های فوق را بلافاصله به روز نمایم.	
تاریخ:	امضای عضو

جامعه حسابداران رسمی ایران
فرم اطلاعات اعضای جامعه



ادامه پیشینه حرفه‌ای :

زمان و مدت اشتغال				سمت	نام محل کار	ردیف
سال	ماه	تا تاریخ	از تاریخ			
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
						۸
						۹
						۱۰
						۱۱
						۱۲
						۱۳
						۱۴
						۱۵
						۱۶
						۱۷
						۱۸
						۱۹
						۲۰