Программа «Сертифицированный Международный Профессиональный Бухгалтер»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА АПЕЛЛЯЦИЮ

1. Ф. И. О. заявителя:_____

_____

2. Домашний адрес заявителя (включая почтовый индекс): _____

_____

3. Адрес электронной почты заявителя (Email): _____

4. Сотовый телефон заявителя: _____ _____

5. Домашний телефон заявителя (включая региональные коды): _____ _____

6. Предпочтительный способ получения результатов апелляции:

☐ Забрать лично в региональном офисе CIPA-EN

Укажите город и страну местонахождения регионального офиса: _____

_____

☐ Получить по электронной почте

Укажите адрес Вашей электронной почты, по которому Вы хотите получить результат апелляции:

Ваш Email: _____

7. Дисциплина (ы), по которой (ым) сдавался экзамен:

☐ Финансовый учет 1

☐ Финансовый учет 2

☐ Управленческий учет 1

☐ Управленческий учет 2

☐ Налоги

☐ Право

☐ Финансовый менеджмент

☐ Аудит

8. Дата сдачи экзамена: _____/_____/_____
день месяц год

Дата сдачи экзамена: _____/_____/_____
день месяц год

9. Дата получения результатов экзамена: _____/_____/_____
день месяц год

Я, нижеподписавшийся (шаяся), настоящим заявляю о своём несогласии с оценкой результатов сдачи мною вышеуказанного экзамена (ов), и прошу провести повторную проверку моей экзаменационной работы (работ).

Дата подачи настоящего заявления: _____/_____/_____
день месяц год

Личная подпись заявителя: _____