

Товариство з обмеженою відповідальністю  
**«Академія професійного розвитку ICAAP»**

01135, Україна, м. Київ, вул. Дмитрівська, 71, офіс 214, [academy@icaap.org.ua](mailto:academy@icaap.org.ua), +38 (050) 417-417-6, +38 (067) 336-36-72, +38 (063) 63-034-63

## Анкета-Заява

на участь у тренінгу з вивчення МСФЗ, який розпочнеться 15.04.2023 р. в м.Києві

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Прізвище:                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |
| Ім'я:                                                                                                                                                                            |                                                                                                                            |
| По-батькові:                                                                                                                                                                     |                                                                                                                            |
| Прізвище та ім'я англійською мовою<br>(згідно закордонного паспорта,<br>друкованими літерами)                                                                                    |                                                                                                                            |
| Прошу зарахувати мене до складу учасників тренінгу за Програмою ICAEW з вивчення МСФЗ та підготовки до оцінювання знань з метою отримання міжнародного Сертифікату ICAEW з МСФЗ. |                                                                                                                            |
| <div>_____</div> <div>Дата</div>                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |
| <div>_____</div> <div>Підпис</div>                                                                                                                                               |                                                                                                                            |
| <b>До заяви додається наступна інформація:</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                            |
| Місто проживання:                                                                                                                                                                |                                                                                                                            |
| Місце роботи (теперішнє чи попереднє,<br>якщо тимчасово не працюєте):                                                                                                            |                                                                                                                            |
| Посада:                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |
| Професійний стаж (кількість років):                                                                                                                                              |                                                                                                                            |
| Чи передбачає Ваша трудова діяльність наявність знань з МСФЗ?                                                                                                                    |                                                                                                                            |
| Чи маєте Ви початковий рівні знань та вмінь у застосуванні МСФЗ?                                                                                                                 |                                                                                                                            |
| Вкажіть, який формат участі в тренінгу Ви плануєте:                                                                                                                              | в аудиторії (в м.Києві) _____<br>он-лайн формат _____                                                                      |
| Вкажіть, хто є платником за участь в тренінгу:<br>o Фізична особа (через банк)<br>o Юридична особа (ЮО)                                                                          | Якщо платник юридична особа, вкажіть П.І.Б. керівника та назву ЮО, адресу і банківські реквізити:<br>П.І.Б. _____<br>_____ |
| Телефон:                                                                                                                                                                         |                                                                                                                            |
| E-mail:                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |

Надішліть Анкету-Заяву на ел.адресу [academy@icaap.org.ua](mailto:academy@icaap.org.ua) та отримайте рахунок на оплату.

