****

**جمعية المحاسبين القانونيين الاردنيين**

**طلـب تجـديد إجـازة مـزاولة المـهنة لغاية 30 حزيران 2023**

|  |
| --- |
| **صورة شخصية حديثة** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم المحاسب القانوني** |  | | **مزاول في مجال (التدقيق / المحاسبة).** | | |  |
| **رقم الإجازة** |  | | **رقم العضوية** | | |
| **الشهادات المهنية** |  | | | | | |
| **اسم المكتب** |  | | | | | |
| **اسم الجهة التي تعمل لديها إذا كنت تعمل في مجال المحاسبة** | |  | | | | |
| **العنوان:** | **المدينة:** | **المنطقة:** | | | **الشارع:** | |
| **رقم العمارة:** | **رقم الطابق:** | **رقم الخلوي:** | | |  | |
| **رقم الهاتف:** | **رقم الفاكس:** | **الإيميل:** | | | | |
| **صندوق البريد :** |  | **الرمز البريدي:** | |  | | |
| **الصفة في مكتب التدقيق:** | **مؤسسة فردية** | **شريك** | | **موظف في مكتب تدقيق** | | |
| **عدد الموظفين العاملين** |  |  | |  | | |

|  |
| --- |
| **صورة بطاقة الأحوال المدنية** |

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان المنزل** | **السجل التجاري ورقمه.............................**  **الرقم الوطني للمنشأة:** |

**الشركاء في المكتب داخل الأردن فقط**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **اسم الشريك** | **رقم الاجازة** | **رقم العضوية** | **رقم الخلوي** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**وعملا بأحكام المادة ( 8 ) من نظام مزاولة مهنة المحاسبة القانونية، ارفق لكم طية شهادات التعليم المهني المستمر والدورات التي شاركت فيها خلال الفترة من إلى :**

|  |  |
| --- | --- |
| **شهادة تعليم مستمر** | **عدد الساعات** |
| **الدورات التدريبية** |  |
| **بحث في مؤتمر علمي مهني أو أكثر** |  |
| **مقالات منشورة في مجال المهنة في مجلة المدقق** |  |
| **المجموع** |  |

**تم استيفاء الساعات التدريبية اسم الموظف:......................**

1. أنا المحاسب القانوني **.............................** أقر بصحة كافة المعلومات و بصحة العناوين الواردة في طلب تجديد اجازة مزاولة المهنة (الهاتف / الفاكس / البريد الالكتروني / العنوان الجغرافي) وأن كافة الإشعارات والمراسلات التي ترسل من الجمعية على هذه العناوين تعتبر صحيحة ومبلغة .
2. في حال تغيير أي من هذه المعلومات أو العناوين، فإنه يرجى على المحاسب القانوني تحديث هذه البيانات خلال أسبوع وذلك عن طريق الحضور إلى الجمعية أو إرسال كتاب رسمي لها مبين فيه المعلومات والعناوين الجديدة، و بخلاف ذلك فإن جميع الإشعارات والمراسلات المرسلة على العناوين المعتمدة في الجمعية تعتبر صحيحة ومبلغة.

|  |  |
| --- | --- |
| **التاريخ:............** | **التوقيع المعتمد لدى الجمعية** |
| **الموظف المسؤول:...............................** | **موافقة أمين السر:.......................................................** |
| **توقيع الموظف المسؤول:......................** | **التاريخ:....................................................................** |

**تم التوقيع على نموذج التوقيع المعتمد اسم الموظف:......................**

**نموذج0.05 % اسم الموظف :......................**

**تسديد الرسوم السنوية اسم الموظف:......................**

**مراجعة السجل التجاري على الموقع اسم الموظف:......................**