



САВЕЗ РАЧУНОВОЂА И РЕВИЗОРА СРБИЈЕ

Serbian Association of Accountants and Auditors

11000 Београд, ул. Његошева бр. 19



International
Federation of
Accountants

Кандидат за чланство и стицање професионалног звања у складу са Статутом Савеза РР Србије, стандардима едукације и етике Међународне федерације рачуновођа (IFAC-а) и Националним рачуноводствено-образовним стандардом РС 31 – Професионално образовање и усавршавање рачуновођа

ПРИЈАВА*

ЗА СТИЦАЊЕ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ЗВАЊА (заокружити)

1. РАЧУНОВОЂА (Р)

2. ОВЛАШЋЕНИ РАЧУНОВОЂА (ОР)

3. ОВЛАШЋЕНИ ЈАВНИ РАЧУНОВОЂА (ОЈР)

(На полеђини обележите испите које пријављујете за полагање)

1.	ИМЕ (ИМЕ РОДИТЕЉА) И ПРЕЗИМЕ					
2.	МЕСТО И ОПШТИНА РОЂЕЊА			<input type="text"/>		
				<small>(ЈМБГ - лични-матични број)</small>		
3.	ШКОЛСКА (заокружити) СПРЕМА (уписати пун назив)	1. ФАКУЛТЕТ	2. ВИСОКА ШКОЛА	3. ВИША ШКОЛА	4. СРЕДЊА ШКОЛА	
4.	Ову рубрику попуњавају само чланови - кандидати за стицање вишег звања: а) ОВЛАШЋЕНИ РАЧУНОВОЂА - КОЈИ СУ НОСИОЦИ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ЗВАЊА "РАЧУНОВОЂА" (Р) или "САМОСТАЛНИ РАЧУНОВОЂА" (СР) б) ОВЛАШЋЕНИ ЈАВНИ РАЧУНОВОЂА, КОЈИ СУ НОСИОЦИ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ЗВАЊА "ОВЛАШЋЕНИ РАЧУНОВОЂА" (ОР)			<input type="text"/>	<small>(уписати рег. број профес. звања)</small>	
				СТАЖ У ПРОФЕСИОНАЛНОМ ЗВАЊУ _____ год.		
5.	УКУПАН РАДНИ СТАЖ НА РАЧУНОВОДСТВЕНИМ ПОСЛОВИМА				_____ год.	
6.	ЗАПОСЛЕН У					
АДРЕСА ПРИВРЕДНОГ ДРУШТВА - ОРГАНИЗАЦИЈЕ Ул.				бр.		
МЕСТО:				ПОШТАНСКИ БРОЈ: <input type="text"/>		
ТЕЛЕФОН И ФАКС НА ПОСЛУ: <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
		<small>(позивни бр.) (број телефона)</small>		<small>(позивни бр.) (број факса)</small>		
7.	МЕСТО СТАНОВАЊА:			ПОШТАНСКИ БРОЈ: <input type="text"/>		
АДРЕСА СТАНОВАЊА: Ул.				бр.		
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН: <input type="text"/>		МОБ. ТЕЛ. <input type="text"/>				
8.	КОНТАКТ E-MAIL:					
Потребна документација (која се доставља уз ову пријаву): 1. доказ о стручној спреми (фотокопија дипломе-сведочанства) 2. потврда о радном искуству (издаје послодавац, код кога је стаж остварен) 3. фотографија формата за пасош (на полеђини читко написати име, презиме и ЈМБГ) 4. доказ о уплаћеној накнади за пријављене испите						
<p>* Пријава је и захтев за пријем у чланство Савеза РР Србије. Стицањем професионалног звања кандидат стиче статус регистрованог лиценцираног члана Савеза РР Србије. Својим потписом потврђујем да сам сагласан да Савез РР Србије може објављивати моје податке (професионално звање, члански број, презиме, име и место) у Именику професионалних звања (штампани или електронски и сл.)</p>						

Пријаву и потребну документацију доставити путем мејла на: profesionalnazvanja@srrs.rs

У _____ год.

_____ (својеручни потпис)