



САВЕЗ РАЧУНОВОЂА И РЕВИЗОРА СРБИЈЕ

Serbian Association of Accountants and Auditors

11000 Београд, ул. Његошева бр. 19



International
Federation of
Accountants

Кандидат за стицање професионалног звања по Статуту Савеза РР Србије,
Међународним стандардима едукације (IES) и Националном рачуноводствено-образовном
стандарду РСРС 31 – Професионално образовање и усавршавање рачуновођа

Образац **СПЗ**
(пријава)

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:			<input type="text"/>	
	а) ОВЛАШЋЕНИ РАЧУНОВОЂА - КОЈИ СУ ИМАОЦИ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ЗВАЊА "РАЧУНОВОЂА" (Р) или "САМОСТАЛНИ РАЧУНОВОЂА" (СР)			(уписати рег. број профес. звања)	
	б) ОВЛАШЋЕНИ ЈАВНИ РАЧУНОВОЂА, КОЈИ СУ ИМАОЦИ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ЗВАЊА "ОВЛАШЋЕНИ РАЧУНОВОЂА" (ОР)			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 СЛ. МОБИЛНИ: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<small>(позивни бр.)</small>	<small>(број телефона)</small>	<small>(позивни бр.)</small>	<small>(број сл. мобилног тел.)</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 Е-МАИЛ:				
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 (уколико је не шаљете мејлом на полеђини читко написати име, презиме и ЈМБГ),					
4. доказ о уплаћеној накнади за пријављене испите					
<p>* Пријава је и захтев за пријем у професионално 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)