



صورة
شخصية
حديثة

جمعية المحاسبين القانونيين الاردنيين

طلب تجديد إجازة مزاولة المهنة لغاية ٣٠ حزيران ٢٠٢٦

للمزاولين لأعمال التدقيق

المعلومات الشخصية:			
اسم المحاسب القانوني:	الرقم الوطني:		
تاريخ الميلاد:			
عنوان المنزل: المدينة:	المنطقة:	الحي:	
المعلومات المهنية:			
سنة بدء المزاولة:			
رقم الإجازة:	رقم العضوية:		
الشهادات المهنية الأخرى:			
معلومات العمل:			
اسم المكتب:			
عضو شبكة دولية:			
عضو مزاوول داخل الأردن:	عضو مزاوول خارج الأردن: ☐		
معلومات موقع العمل والمراسلة:			
المدينة:	المنطقة:	الحي:	الشارع:
رقم العمارة:	رقم الطابق:	رقم المكتب:	رقم الخلو:
رقم الهاتف:	رقم الفاكس:	البريد الإلكتروني:	
صندوق البريد:	الرمز البريدي:		
الصفة في مكتب التدقيق:	☐ مالك مؤسسة فردية	☐ شريك في شركة	☐ موظف في مكتب تدقيق
عدد الموظفين العاملين:			
رقم السجل التجاري:	الرقم الوطني للمنشأة:		

الشركاء في المكتب داخل الأردن فقط			
اسم الشريك	رقم الإجازة	رقم العضوية	رقم الخلو

اقرار بصحة المعلومات:
أنا المحاسب القانوني أقر بصحة كافة المعلومات وبصحة العناوين الواردة في طلب تجديد إجازة مزاولة المهنة (الهاتف / الفاكس / البريد الإلكتروني / العنوان الجغرافي) وأن كافة الإشعارات والمراسلات التي ترسل من الجمعية على هذه العناوين تعتبر صحيحة ومبلغة. أتعهد بأنني غير مفوض عن أي شركة سواء كانت صناعية أو تجارية كما نصت المادة (٤/أ) من نظام مزاولة مهنة المحاسبة القانونية رقم (٧) لسنة ٢٠٠٦ في حال وجود تفويض الرجاء ذكر أسماء الشركات: * *

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، وبخلاف ذلك فإن جميع الإشعارات والمراسلات المرسلة على العناوين المعتمدة في الجمعية تعتبر صحيحة ومبلغة.

التاريخ:.....	التوقيع المعتمد لدى الجمعية
---------------	-----------------------------

التعليم المهني المستمر: وفق المادة ٨ من نظام مزاولة المهنة	
للفترة من :	إلى :
الدورات التدريبية	عدد الساعات:
بحث في مؤتمر علمي مهني أو أكثر	عدد الساعات:
مقالات منشورة في مجال المهنة في مجلة المدقق	عدد الساعات:
المجموع	

لاستخدام إدارة الجمعية :	
تم التوقيع على نموذج التوقيع المعتمد نعم / لا	اسم الموظف:.....
نموذج 0.05%	اسم الموظف:.....
تسديد الرسوم السنوية	اسم الموظف:.....
مراجعة السجل التجاري على الموقع والتأكد من نص المادة (١٥/ب) من نظام مزاولة مهنة المحاسبة القانونية رقم (٧) لسنة ٢٠٠٦	اسم الموظف:.....
مرفق عدم محكومية حديثة مرفق السجل التجاري	مرفق الهوية الشخصية

التوصية	
☐ الطلب مستكمل ونوصي بإصدار شهادة المزاولة ☐ مسؤول العمليات التوقيع	☐ الطلب غير مستكمل ونوصي بعدم إصدار شهادة المزاولة ☐ المدير التنفيذي التوقيع
☐ الموافقة على تجديد المزاولة وتوقيع شهادة المزاولة أمين السر التوقيع	☐ عدم الموافقة على تجديد المزاولة وتوقيع شهادة المزاولة التاريخ