



صورة
شخصية
حديثة
إلزامي

جمعية المحاسبين القانونيين الاردنيين

طلب تحديد إجازة مزاولة المهنة لغاية ٣٠ حزيران ٢٠٢٧

للمزاولين لأعمال المحاسبة

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 جهة العمل:			
أي معلومات إضافية عن جهة العمل:			
عضو مزاول داخل الأردن: <input type="checkbox"/>		عضو مزاول خارج الأردن: <input type="checkbox"/>	
معلومات موقع العمل والمراسلة :			
المدينة:	المنطقة:	الحي:	الشارع:
رقم العمارة:	رقم الطابق:	رقم المكتب:	رقم الخليوي:
رقم الهاتف:	رقم الفاكس:	البريد الإلكتروني:	
صندوق البريد :	الرمز البريدي:		

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 مبيّن فيه المعلومات والعناوين الجديدة، وبخلاف ذلك فإن جميع الإشعارات والمراسلات المرسلّة على العناوين المعتمدة في الجمعية تعتبر صحيحة ومبلّغة.

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	
تم استيفاء الساعات التدريبية نعم / لا اسم الموظف	

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:.....
<input type="checkbox"/> مرفق عدم محكومية حديثة <input type="checkbox"/> مرفق الهوية الشخصية <input type="checkbox"/> مرفق صورة شخصية حديثة	

التوصية

<input type="checkbox"/> الطلب مستكمل ونوصي بإصدار شهادة المزاولة	<input type="checkbox"/> الطلب غير مستكمل ونوصي بعدم إصدار شهادة المزاولة
<input type="checkbox"/> مسؤول العمليات	<input type="checkbox"/> المدير التنفيذي
التوقيع	التوقيع
<input type="checkbox"/> الموافقة على تجديد المزاولة وتوقيع شهادة المزاولة	<input type="checkbox"/> عدم الموافقة على تجديد المزاولة وتوقيع شهادة المزاولة
أمين السر	
التوقيع	التاريخ