

Assistenttijäsenhakemus

Toimitetaan täytettynä HTM-tilintarkastajat ry:n hallitukselle:

HTM-tilintarkastajat ry
Kastelholmantie 2
00900 HELSINKI

Tiedot assistentista

Nimi ja syntymäaika _____

Postitus- ja laskutusosoite (vain yksi osoite) _____

Sähköposti _____

Korkeakoulututkinto ja tutkintovuosi _____

Työkokemus _____

Mahdollisuus osallistua tilintarkastajatutkintoon, vuosi _____

Tiedot ohjaajasta (jos tilintarkastusyhteisö, yhteyshenkilön ja yhteisön nimi)

Nimi ja jäsennumero _____

Osoite _____

Tilintarkastajatutkinto ja tutkintovuosi _____

Toiminut tilintarkastajana alkaen / kokemusvuodet _____

Tilintarkastustoimeksiantojen lukumäärä _____

Raportoitu työaika _____

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitukset

Ohjaaja

Assistentti