# Саморегулируемая организация аудиторов Ассоциация «Содружество» (СРО ААС) приглашает Вас пройти практику/ стажировку в аудиторских компаниях, являющихся членами СРО ААС, в Вашем регионе. В случае заинтересованности, предлагаем Вам заполнить форму ниже.

# Анкета

**Личные данные:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Дата рождения** |  |

**Контакты:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мобильный телефон** |  |
| **Электронный адрес** |  |

**Место жительства:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Город** |  |
| **Ближайшая станция метро** |  |

# У вас уже был опыт работы? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Рассматриваемые виды занятости и график работы

# (отметьте):

|  |  |
| --- | --- |
| **Неоплачиваемая практика** |  |
| **Оплачиваемая стажировка** |  |
| **Работа** |  |
| **Полный рабочий день** |  |
| **Гибкий график** |  |

**Желаемая оплата:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Ваши ключевые навыки:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Расскажите о себе (5-10 предложений)** |  |

# Образование:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование учебного заведения** |  |
| **Специальность** |  | **Форма обучения** |  | **Курс** |  |
| **Дата поступления** | **Дата окончания** |
|  |  |

**Навыки владения программами:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Название** | **Уровень владения** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Курсы повышения квалификации:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название**  | **Даты прохождения** | **Полученные навыки** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Уровень владения иностранными языками:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Иностранный язык** | **Уровень владения** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Опыт работы:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование компании** | **Длительность** | **Отметьте: практика, стажировка, работа** | **Основные обязанности** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Информация о практике:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тема курсовой/дипломной работы****ой ооооой** **работы** |  |
| **Даты прохождения практики** |  |

**Необходимо оказание помощи в трудоустройстве на работу? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

В соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие СРО Ассоциация “Содружество”, ИНН 772944081, расположенной по адресу: 119192, г. Москва, Мичуринский проспект, дом 21, корпус 4. (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, указанных в анкете, в целях содействия в организации моей практической подготовки, стажировки, моего трудоустройства. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных и передавать их третьим лицам для обработки в целях, указанных в настоящем согласии и (или) в случаях, установленных законодательством РФ. Настоящее согласие действует с момента его подписания в сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Согласие на обработку персональных данных может быть в любое время отозвано мной путем направления заявления Оператору в письменной форме.

“\_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Дата) (подпись) ( ФИО)