



# Anmeldung zum Zertifizierungsprogramm des IIA

CIA®  CCSA®  CFSA®  CGAP®

**DIIR** Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.



DIIR – Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.  
Ohmstraße 59  
60486 Frankfurt am Main

Teilnehmer	Privatanschrift	Firmenanschrift	Rechnung an
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Privatanschrift
Anrede/Titel	Straße und Hausnummer	Unternehmen	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Firmenanschrift
Name	PLZ und Ort	Branche	
_____	_____	_____	oder abweichend
Vorname	Land	Position im Unternehmen	
_____	_____	_____	
Geburtsdatum	Telefon	Straße und Hausnummer	
	_____	_____	
	Telefax	PLZ und Ort	_____
	_____	_____	Name
	E-Mail	Land	_____
		_____	Vorname
		Telefon	_____
		_____	Straße und Hausnummer
		Telefax	_____
		_____	PLZ und Ort
		E-Mail	_____
			Land

Ausbildung	Persönliche oder Firmen-DIIR-Mitgliedschaft	Anmeldungen zu den Prüfungen		
_____	<input type="checkbox"/> Ja	Erstantritt	<b>CIA</b>	<b>Spezial-Prüfungen</b>
Abschluss				
_____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teil I	<input type="checkbox"/> CCSA
Zertifikate				
_____	_____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Teil II	<input type="checkbox"/> CFSA Banking
	Mitgliedsnummer			
	_____		<input type="checkbox"/> Teil III	<input type="checkbox"/> CFSA Insurance
	ID-Nummer des IIA Global (falls vorhanden)		<input type="checkbox"/> Teil IV	<input type="checkbox"/> CFSA Securites
				<input type="checkbox"/> CGAP

Ich verpflichte mich, den Code  
of Ethics des IIA einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hinweis: Die gewünschte Prüfungssprache für das CIA-Examen  
geben Sie bei der Anmeldung bei PearsonVUE an.

# Zertifizierungsprogramm des IIA

CIA®  CCSA®  CFSA®  CGAP®



DIIR – Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.  
Ohmstraße 59  
60486 Frankfurt am Main

## Nachweis der charakterlichen Eignung

### Ich kenne Frau/Herrn

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

seit

\_\_\_\_\_  
Jahr

### Ich bin

<input type="checkbox"/> sein/e Vorgesetzte/-r	_____ Vorname und Name
<input type="checkbox"/> sein/e Hochschullehrer/-in	_____ Titel/Funktion
<input type="checkbox"/> Certified Internal Auditor	_____ Unternehmen/Organisation
	_____ Adresse
_____ Telefon	_____ Telefax
_____ E-Mail	

Nach meiner Meinung erfüllt sie/er die in dem beigefügten Kodex der Berufsethik (Code of Ethics) des Institute of Internal Auditors (IIA) geforderte persönliche Qualifikation.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Zertifizierungsprogramm des IIA

■ CIA®   ■ CCSA®   ■ CFSA®   ■ CGAP®



DIIR – Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.  
Ohmstraße 59  
60486 Frankfurt am Main

## Nachweis über die berufliche Praxis in der Internen Revision

Seite 1 von 2

### Kandidat

---

Vorname und Name

Kurze Beschreibung der ausgeübten revisionsrelevanten Tätigkeiten bzw. Verantwortlichkeiten  
(in chronologischer Reihenfolge, beginnend mit der derzeitigen Beschäftigung)<sup>1</sup>:

<b>Tätigkeit/Verantwortlichkeit</b>	<b>von</b>	<b>bis</b>	<b>Unternehmen</b>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

<sup>1</sup> Praktika und Trainee-Programme werden nicht als Berufserfahrung anerkannt.

## Nachweis über die berufliche Praxis in der Internen Revision

Seite 2 von 2

### Ich kenne Frau/Herrn

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

seit

\_\_\_\_\_  
Jahr

### Ich bin

<input type="checkbox"/> sein/e Vorgesetzte/-r	_____ Vorname und Name
<input type="checkbox"/> sein/e Hochschullehrer/-in	_____ Titel/Funktion
<input type="checkbox"/> Certified Internal Auditor	_____ Unternehmen/Organisation
	_____ Adresse
_____ Telefon	_____ Telefax
_____ E-Mail	

Ich bestätige, dass der Kandidat über die oben beschriebene Berufspraxis in der Internen Revision oder einer vergleichbaren Tätigkeit verfügt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Zertifizierungsprogramm des IIA

■ CIA®   ■ CCSA®   ■ CFSA®   ■ CGAP®



DIIR – Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.  
Ohmstraße 59  
60486 Frankfurt am Main

## Weiterbildungsnachweis

Seite 1 von 2

### Berichtszeitraum

Jahr 1

Jahr 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Anrede/Titel

\_\_\_\_\_  
Urkunden-Nummer

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
ID-Nummer

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Zertifizierung/en

Hiermit bestätige ich, dass ich an den aufgelisteten Bildungsmaßnahmen teilgenommen habe.  
Ich bin bereit, nach Aufforderung des Institutes einen entsprechenden Nachweis zu liefern.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Weiterbildungsnachweis

Seite 2 von 2

Jahr

Jahr

--	--

Bildungsbereich	Art	Datum	Stunden CPE <sup>1</sup>	Stunden CPE <sup>1</sup>
Maximal anerkannte Stunden				
<b>Weiterbildung</b> 80				
<b>Veröffentlichungen</b> Buch: 50 Artikel: 25 Research: 25				
<b>Vorträge</b> 50				
<b>Teilnahme an DIIR-Arbeitskreisen</b> 40				
<b>Teilnahme an anderen Arbeitskreisen</b> 25				
<b>Teilnahme an Qualitätsprüfungen der internen Revision</b> 25				
<b>Summe</b>				

<sup>1</sup> 1 CPE = 50 Minuten

DIIR – Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.  
Ohmstraße 59  
60486 Frankfurt am Main

## Nachweis der Moderationserfahrung

Bestätigung durch einen CCSA, CIA, CGAP, CFSA  
oder dem Vorgesetzten des Kandidaten

### Kandidat

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Unternehmen

\_\_\_\_\_  
IIA-ID-Nummer (falls bekannt)

### Ich bin

CCSA       CGAP       Vorgesetzter des  
Kandidaten  
 CIA       CFSA

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Titel/Funktion

\_\_\_\_\_  
Unternehmen/Organisation

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Ich bestätige, dass der Kandidat

- einen Control Self-Assessment Workshop mit einer Dauer von mindestens sieben Stunden moderiert oder als Co-Moderator mitgewirkt hat,
- demonstriert hat (durch Moderation oder Co-Moderation), dass er fähig ist, Gruppenmitglieder zur Mitarbeit zu bewegen, Konflikte zu lösen und Konsense zu bilden,
- bei der Planung/Vorbereitung eines CSA-Workshops mitgewirkt hat,
- Beurteilungen/Rückmeldungen über seine Tätigkeit als Moderator oder Co-Moderator empfangen hat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

DIIR – Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.  
Ohmstraße 59  
60486 Frankfurt am Main

## Nachweis des Moderationstrainings

### Kandidat

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Unternehmen

\_\_\_\_\_  
IIA-ID-Nummer (falls bekannt)

### Besuchtes Moderationstraining

\_\_\_\_\_  
Titel des Kurses

\_\_\_\_\_  
Kursbeschreibung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kursanbieter

\_\_\_\_\_  
Name des Referenten

\_\_\_\_\_  
Kursdatum

\_\_\_\_\_  
Kursdauer (Minimum 14 Stunden)

Weitere Kurse bitte gesondert Angeben.

### Kriterien für das Moderationstraining

Kurse, die sich für die Qualifikation eignen, müssen folgende  
Inhalte vermitteln:

- Moderationstechniken, einschließlich Methoden der  
Motivation zur Mitarbeit, Informationstest, Diskussions-  
führung
- Techniken zur Konfliktreduzierung, einschließlich Techniken  
zur Behandlung von schwierigen Teilnehmern
- Konsensbildende Techniken
- Gruppendynamik und/oder Gruppenentscheidungen
- Workshop-Planung
- Moderationsübungen einschließlich Gruppenbeurteilung/  
Rückmeldungen

Ich bestätige, dass meine Angaben richtig sind und die von mir absolvierten Kurse  
die oben beschriebenen Kriterien erfüllen.

Bitte fügen Sie zur Vervollständigung die ent-  
sprechenden Kursbescheinigungen, einschließlich  
der Inhaltsbeschreibungen/Programme bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# DIIR

**Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.**

Ohmstraße 59  
60486 Frankfurt am Main  
Telefon (0 69) 71 37 69 - 0  
Fax (0 69) 71 37 69 - 69  
[www.diir.de](http://www.diir.de)  
[certifizierung@diir.de](mailto:certifizierung@diir.de)



**Institute of  
Internal Auditors**

247 Maitland Avenue  
Altamonte Springs  
Florida 32701-4201  
USA  
Telefon 001 40 78 30 - 76 00  
Fax 001 40 78 31 - 51 71  
[www.theiia.org](http://www.theiia.org)  
[certification@theiia.org](mailto:certification@theiia.org)

© DIIR e.V. 2011