

Quality Assessment

Nachweis über die berufliche Praxis in der Internen Revision

Berufserfahrung des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

Name/Vorname: _____

Die nachfolgenden Informationen über den Teilnehmer/die Teilnehmerin sollten in chronologischer Reihenfolge aufgeführt werden, mit der aktuellen Tätigkeit als erstes. Bitte führen Sie die Unternehmen und Zeiten an, in denen Sie beschäftigt sind/waren, und eine kurze Beschreibung der ausgeübten Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Unternehmen	von – bis	Art der Tätigkeit

Informationen über die bescheinigende Person:

Ich bin

Vorgesetzter des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Ich bestätige, dass (Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin):

Herr/Frau _____

über Berufspraxis in der Internen Revision oder einer vergleichbaren Tätigkeit wie obenstehend beschrieben verfügt.

Unterschrift

Name: _____
(bitte in Druckbuchstaben)

Unternehmen: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Mitglied des
Institute of Internal
Auditors (IIA), Inc.

Mitglied der
European Confederation
of Institutes of Internal
Auditing (ECIIA)