

Formulaire de références

A L'ATTENTION DE LA PERSONNE QUI RECOMMANDE LE CANDIDAT

La personne nommée ci-après a déposé sa candidature à l'un des programmes de certification gérés par *The Institute of Internal Auditors*. Pour déterminer si le candidat peut être admis à l'une de nos certifications, nous avons besoin de références émanant d'une personne titulaire d'une certification IIA, du supérieur hiérarchique ou d'un enseignant du candidat. Cette évaluation se fonde sur le Code de Déontologie établi par l'IIA. Nous vous prions de bien vouloir prendre connaissance de ce Code de Déontologie et de signer ce formulaire. Le Code de Déontologie peut être consulté à l'adresse <http://www.ifaci.com/Bibliotheque/Bibliotheque-en-ligne-telecharger-la-documentation-professionnelle/Referentiel-international-de-l-audit-interne/code-de-deontologie-208.html>.

INFORMATIONS CONCERNANT LE CANDIDAT

N° de candidat : _____

Nom du candidat (en caractères d'imprimerie) :

(Nom)

(Prénom)

(Initiale du second prénom)

Organisation du candidat : _____

INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE QUI RECOMMANDE LE CANDIDAT

Je suis (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CIA (auditeur interne certifié) | <input type="checkbox"/> CFSA (certifié en audit des services financiers) |
| <input type="checkbox"/> CCSA (certifié en auto-évaluation des contrôles) | <input type="checkbox"/> Le supérieur hiérarchique du candidat (actuel ou passé) |
| <input type="checkbox"/> CGAP (certifié en audit des organisations publiques) | <input type="checkbox"/> L'enseignant du candidat |
| <input type="checkbox"/> CRMA (certifié en évaluation du management des risques) | |

Nom (en caractères d'imprimerie) : _____

Titre/fonction : _____

Organisation : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Email : _____

REFERENCES

J'atteste que le candidat dont le nom figure sur ce formulaire fait preuve d'une excellente moralité et d'un grand professionnalisme et possède les qualités énoncées par le Code de Déontologie établi par *The Institute of Internal Auditors*.

Signature de la personne qui recommande le candidat : _____

Date : _____

Veillez envoyer ce formulaire complété en pièce jointe à l'adresse certifications_individuelles@ifaci.com ou le transmettre par fax au +01 40 08 48 20 ou par courrier à l'IFACI, 98 bis Boulevard Haussmann – 75008 Paris. Si ce document ne peut être validé, vous serez contacté.