Formulaire d'attestation de l'expérience professionnelle en audit interne

INFORMATIONS CONCERNANT LE CANDIDAT

Nom du candidat *(en caractères d'imprimerie)* : _____
(Nom) *(Prénom)* *(Initiale du second prénom)*

N° de candidat : _____

L'individu identifié ci-dessus a déposé une candidature pour le programme de certification suivant (en cocher un) et doit produire une copie du présent formulaire dûment complété afin de remplir les critères relatifs à l'expérience, tels que définis ci-après :

☐ **CIA** (auditeur interne certifié) : une expérience de 24 mois en audit interne ou son équivalent (définie comme une expérience dans les disciplines de l'audit/évaluation, y compris l'audit interne, l'assurance qualité, la conformité à la réglementation et le contrôle interne).

Veuillez cocher cette case si vous justifiez d'une maîtrise.

☐ **CSA** (certification en auto-évaluation des contrôles) : une expérience de 12 mois dans les activités liées aux contrôles, telles que l'auto-évaluation des contrôles, l'audit, l'assurance qualité, la conformité à la réglementation et le contrôle interne.

☐ **CGAP** (certification en audit des organisations publiques) : une expérience de 24 mois de l'audit dans une entité publique (administration fédérale, d'un état/provinciale ou locale, entités parapubliques, entreprises et agences publiques).

☐ **CFSA** (certification en audit des services financiers) : une expérience de 24 mois de l'audit dans un service financier.

☐ **CRMA** (certification en évaluation du management des risques) : une expérience de 24 mois de l'audit dans un service financier.

☐ **Enseignants :** deux années d'enseignement dans une matière connexe seront considérées comme équivalant à une année d'expérience professionnelle. Pour valider l'expérience d'enseignement, veuillez indiquer l'intitulé des cours dispensés, les dates et en décrire le contenu.

PRIERE DE RENSEIGNER LA RUBRIQUE SUIVANTE CONCERNANT L'EXPERIENCE DU CANDIDAT

Nom de l'organisation : _____ Titre : _____

Secteur : ☐ Public ☐ Services financiers ☐ Autre

Dates : du : J J M M A A A A au : J J M M A A A A ☐ en exercice à ce poste

Cochez les tâches : ☐ Audit interne ☐ Assurance qualité ☐ Management des risques ☐ Audit/disciplines d'évaluation ☐ Conformité ☐ Audit externe ☐ Contrôle interne

Autre : _____

Nom de l'organisation : _____ Titre : _____

Secteur : ☐ Public ☐ Services financiers ☐ Autre

Dates : du : J J M M A A A A au : J J M M A A A A ☐ en exercice à ce poste

Cochez les tâches : ☐ Audit interne ☐ Assurance qualité ☐ Management des risques ☐ Audit/disciplines d'évaluation ☐ Conformité ☐ Audit externe ☐ Contrôle interne

Autre : _____

INFORMATIONS CONCERNANT LE DECLARANT

Je suis *(cochez toutes les cases applicables)* : ☐ CIA ☐ CCSA ☐ CGAP ☐ CFSA ☐ CRMA ☐ Le supérieur du candidat *(actuel ou passé)*

Nom *(en caractères d'imprimerie)* : _____

Titre/fonction : _____

Organisation : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Email : _____

DECLARATION D'ATTESTATION

J'atteste que le candidat dont le nom figure sur ce formulaire possède bien l'expérience indiquée ci-dessus, et que cette expérience répond aux critères définis ci-dessus pour le programme auquel postule le candidat.

Signature du déclarant : _____ Date : _____

Veuillez 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.