|  |  |
| --- | --- |
| **NUEVA AFILIACIÓN:** |  |

**¡Únete a la red mundial más grande de Auditores Internos y empieza a gozar los beneficios Hoy!**

|  |  |
| --- | --- |
| **GAN#:** |  |
| **Tipo de membresía:** | Estudiantil:  |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |
|  |
|  |
| **Datos Personales:** |
| Genero: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FEMENINO:** |  | **MASCULINO:** |  |

 |
| Nombres y Apellidos: |  |
| Dirección personal: |  |
|  |  |
| N° DUI:  |  |
| NIT: |  |
| NRC (Si aplica): |  |
| Fecha de Nacimiento: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Lugar Nacimiento: |  |
| Departamento de residencia: |  |
| Municipio de residencia: |  |
| Estado Civil: |  |
| **Datos Profesionales** |  |
| Título Doctorado/Año: |  |
| Universidad: |  |
| Título Pregrado/Año: |  |
| Universidad: |  |
| Título Posgrado/Año: |  |
| Universidad: |  |
| Posee certificación del IIA Global u otra |  |
| N° Autorización del CVCPA (Si aplica): |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Auditor:** |  |  |  | **Contador:** |  |  |  |

 |
| Email Personal: |  |
| Teléfono particular: |  | Tel. móvil: |  |
| **Datos de la empresa en la que labora:** |
| Nombre de la empresa: |  |
| Dirección de la empresa: |  |
| Sector Económico: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comercio:** |  | **Servicio:** |  | **Industria:** |  | **Financiera:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Agrícola:** |  | **Farmacéutica:** |  | **Ganadera:** |  | **Microfinanciera:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Avícola:** |  | **Minera:** |  | **Otra:** |  |  |

 |
| Actividad Económica: |  |
| Clasificación Tributaria (Tamaño de la empresa) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grande:** |  | **Mediano:** |  | **Pequeño:** |  | **Otro:** |  |

 |
| Unidad en la que labora: |  |
| Años de servicio en la empresa: |  |
| Cargo que desempeña: |  |
| Email empresarial: |  |
| N° Personal a su cargo: |  | Teléfono de su oficina: |  |
| Nombre Jefe Inmediato: |  |

|  |
| --- |
| **Contacto de Recursos Humanos o Dpto. de Capacitaciones de su empresa** |
| Nombre: |
| Email: |
| Teléfono: |
| **Miembro o Profesional que lo refiere:** |
| Nombre: |
| DUI: |
| Número de IAI Global: |
| Cargo: |
| Empresa: |

El solicitante declara y acepta el cumplimiento de las Normas de Auditoria Interna y el cumplimiento del Código de Ética del IIA Global. El IAI El Salvador se reserva el derecho de admisión conforme a los requisitos establecidos en Estatutos y Reglamento Interno.

El solicitante se compromete a realizar los pagos de membrecías y sus renovaciones anuales, para mantener la condición de miembro activo.

El socio afiliado autoriza el uso de sus correos electrónicos e información detallada para los propósitos del IAI El Salvador, quien cuidará dicha información.

|  |
| --- |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE/ MIEMBRO AFILIADO:** |
| **Nombre:** |

***Para uso interno IAI SV***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NUEVA AFILIACIÓN:** |  | **ACTUALIZACIÓN DE DATOS:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE VALIDACIÓN DE DATOS:** | **NOMBRE Y FIRMA:** |
|
| **FECHA DE APROBACIÓN:** | **FIRMA Y SELLO DEL IAI:** |