**Lampiran II**

**FORMULIR PENDAFTARAN UJIAN MENGULANG   
SERTIFIKASI REGISTRASI KAP TINGKAT PEMERIKSA**

**BADIKLAT PKN BPK RI, 16 OKTOBER 2021**

Pada hari ini .................. tanggal ................ bulan ………. tahun 2021 kami menyatakan kesediaan untuk mendaftarkan diri sebagai peserta **ujian mengulang** Sertifikasi Registrasi Kantor Akuntan Publik Tingkat Pemeriksa yang dilaksanakan pada hari Sabtu/tanggal 16 Oktober 2021.

1. **Data Pemohon**
2. Nama :
3. Alamat Rumah :
4. Nomor HP :
5. Alamat *e-mail* :
6. **Data Kantor Akuntan**
7. Nama Kantor :
8. Alamat Kantor :
9. Nomor Telepon dan Fax :
10. Nama Pimpinan Kantor :

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,  Pimpinan KAP  Nama : | Pemohon  Nama : |