**Lampiran I**

**FORMULIR PENDAFTARAN UJIAN REGISTRASI KAP TINGKAT PEMERIKSA**

**BADIKLAT PKN BPK RI, 5 SEPTEMBER 2024**

Pada hari ini .................. tanggal ................ bulan ………. tahun 2024 menyatakan kesediaan untuk mendaftarkan diri sebagai peserta **ujian** Registrasi Kantor Akuntan Publik Tingkat Pemeriksa yang dilaksanakan pada hari Kamis/tanggal 5 September 2024.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui, Pimpinan KAP/PartnerNama : |  PemohonNama : |