

FICHE GÉNÉRALE DE SYNTHÈSE

Ce document doit être intégralement complété, sans rature, ni surcharge et conservé, une fois signé, sans limitation de durée.

Conseil régional de l'Ordre de :

Date

Identité du stagiaire

☐ M^{me} ou ☐ M. Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance : N° d'inscription :

Adresse (domicile) :

Contrôleur du stage, M., M^{me} :

Stage accompli du au

Durée réglementaire du stage : ☐ 3 ans ☐ 2 ans ☐ 1 an

Nom et prénom du maître de stage agréé :	N° d'inscription sur la liste des CAC	du	au	Date d'habilitation
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
Nom et prénom du second maître de stage CAC habilité :				
.....				
.....				
Nom et prénom du co-maître de stage expert-comptable :				
.....				
.....				

Suspension(s) de stage du au du au

Suspension(s) de stage du au du au

Suspension(s) de stage du au du au

Suspension(s) de stage du au du au

Délai(s) supplémentaire(s) du au du au

Invalidation(s) de stage du au du au

Prolongation(s) de stage du au du au

Le cas échéant, CAC habilité : Nom Prénom Date d'habilitation

Les rubriques ci-dessous sont à compléter obligatoirement

Appréciations du contrôleur de stage, en quantité et en qualité, sur les travaux professionnels s'inscrivant dans le cadre des différentes missions de l'expert-comptable et du commissaire aux comptes :

A effectué au moins 200 h de travaux sur des missions de commissariat aux comptes
auprès d'un maître de stage habilité, sur deux années au moins

☐ oui

☐ non

Appréciation sur les cycles de formation (assiduité e-learning, niveau de participation aux journées de regroupement...) :

Appréciation sur les rapports semestriels (qualité, intérêt des sujets...) :

Appréciation générale

Contrôleur
du stage :

Nom

Signature

Président du Comité régional
du stage :

Nom

Signature

Président
CROEC de

Nom

Signature

Le cas échéant, Président
CRCC de

Nom

Signature