

**Experience Verification Form / Formularz potwierdzający doświadczenie zawodowe**

**INFORMATION ABOUT CANDIDATE / INFORMACJE O KANDYDACIE**

Candidate's Name (please print): / *Imię i nazwisko kandydata (drukowanymi literami)*

---

(Last Name) (First Name) (Middle Initial) / *Nazwisko kandydata Imię kandydata Drugie imię / inicjał*

Candidate ID Number: / *Numer ID kandydata:* \_\_\_\_\_

The individual named above has applied to the following certification program (check one) and must submit a completed, verified copy of this form in order to complete the experience requirement. / *Osoba wymieniona wyżej aplikuje do następującego programu certyfikacyjnego (proszę zaznaczyć jeden odpowiedni program certyfikacyjny) oraz musi przedstawić niniejszy formularz wypełniony i potwierdzony, aby potwierdzić posiadane doświadczenie zawodowe, jak poniżej:*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Internal Audit Practitioner                         | <input type="checkbox"/> CIA® (Certified Internal Auditor®)                  |
| <input type="checkbox"/> CCSA® (Certification in Control Self-Assessment®)   | <input type="checkbox"/> CFSA® (Certified Financial Services Auditor®)       |
| <input type="checkbox"/> CGAP® (Certified Government Auditing Professional®) | <input type="checkbox"/> CRMA® (Certification in Risk Management Assurance®) |

**Professors:** Two years of teaching experience in a related topic will be accepted as the equivalent of one year of work experience. If teaching experience is being verified, list course titles, dates, and description of courses. / **Profesorowie:** *Dwa lata doświadczenia w nauczaniu w ramach zagadnień związanych z audytem wewnętrznym będzie się liczyło jako odpowiednik jednego roku doświadczenia zawodowego. Jeżeli doświadczenie wykładowcy będzie weryfikowane, należy przedstawić listę zawierającą tematy wykładów, daty oraz opisy wykładów.*

Experience for the IIA's certification programs is based on the maximum level of education achieved. Candidates are required to evidence experience accordingly: / **Doświadczenie niezbędne dla programów certyfikacyjnych IIA jest określone na podstawie najwyższego posiadanego wykształcenia. Od kandydatów wymagane jest przedstawienie dowodu na posiadane wykształcenie zgodnie z poniższą tabelą:**

**Experience Verification Form / Formularz potwierdzający doświadczenie zawodowe kandydata; tłumaczenie na jęz. polski.**

Education Level / Poziom wykształcenia	CCSA	CFSA	CGAP	CRMA	CIA	IAP
Master's Degree (or equivalent) / <b>Tytuł magistra (lub równoważny)</b>	12 months / 12 miesięcy	12 months / 12 miesięcy	12 months / 12 miesięcy	12 months / 12 miesięcy	12 months / 12 miesięcy	6 months / 6 miesięcy
Bachelor's Degree (or equivalent) / <b>Licencjat (lub równoważne)</b>	12 months / 12 miesięcy	24 months / 24 miesiące	24 months / 24 miesiące	24 months / 24 miesiące	24 months / 24 miesiące	6 months / 6 miesięcy
Associate's Degree, A-Level Certificate (or equivalent) / <b>Współpracownik (lub różnoważne)</b>	60 months / 60 miesięcy	60 months / 60 miesięcy	60 months / 60 miesięcy	60 months / 60 miesięcy	60 months / 60 miesięcy	6 months / 6 miesięcy

Certification / Certyfikacje	Type of Experience Required / Rodzaj wymaganego doświadczenia
CIA / IAP	Audit / assessment disciplines, including external auditing, quality assurance, compliance, and internal control / <b>Audyt / zadania oceniające, w tym audyt zewnętrzny, zapewnienie jakości, compliance oraz kontrola wewnętrzna.</b>
CCSA	CSA, auditing, quality assurance, risk management, or environmental auditing / <b>CSA, audytowanie, zaoewnienie jakości, zarządzanie ryzykiem, audyt środowiskowy</b>
CFSA	Auditing experience in a financial services environment / <b>Doświadczenie w audycie w sektorze finansowym</b>
CGAP	Government environment (federal, state / provincial, local, quasi-governmental areas, authority/crown, corporation) auditing experience / <b>sector publiczny (na poziomie krajowym, wojewódzkim, lokalnym, samorządowym)</b>
CRMA	Auditing experience or controls-related business experience such as risk management, quality assurance, or CSAC / <b>Doświadczenie w audycie lub kontroli w biznesie, m.in. zarządzanie Ryzykiem, zapewnienie jakości lub CSAC.</b>

PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING SECTION WITH EXPERIENCE INFORMATION. PLEASE USE ADDITIONAL FORMS IF NEEDED. / **PROSIMY O WYPEŁNIENIE PONIŻSZEJ SEKCJI DOTYCZĄCEJ INFORMACJI O DOŚWIADCZENIU ZAWODOWYM. JEŻELI BĘDZIE TAKA POTRZEBA, MOŻNA WYPEŁNIĆ DODATKOWE FORMULARZE.**

Name of Organization: / *Nazwa firmy / organizacji:* \_\_\_\_\_

Title: / *Stanowisko:* \_\_\_\_\_

Type of Industry: / *Sektor / branża:*

Government (*zarządowy*)  Financial Services (*finansowy*)

Other (*inny*): \_\_\_\_\_

Dates (Month/Day/Year) / *Daty (miesiąc / dzień / rok)* From: / Od \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ To: / Do: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Currently in this position / *obecnie na tym stanowisku*

Check job duties: / *zaznacz swoje obowiązki (wykonywaną pracę)*

internal audit / *audyt wewnętrzny*

quality assurance / *zapewnienie jakości*

risk management / *zarządzanie ryzykiem  
ocena / dyscyplina*

audit/assessment/disciplines / *audyt /*

compliance

external auditing / *audyt zewnętrzny*

internal control / *kontrola wewnętrzna*

INFORMATION ABOUT VERIFIER / *informacje o osobie weryfikującej*

I am a (check all that apply): / *posiadam poniższe certyfikaty (zaznacz wszystkie posiadane certyfikaty)*

CIA  CCSA  CGAP  CFSA  CRMA

The candidate's supervisor (current or prior) / *Przełożony kandydata (obecny lub poprzedni)*

Name (please print): / *Imię i nazwisko (drukowanymi literami)*

\_\_\_\_\_  
(Last Name) (First Name) (Middle Initial) / *(nazwisko) (imię) (drugie imię / inicjał)*

*Title / Position: / Zajmowane stanowisko:*

**Experience Verification Form / Formularz potwierdzający doświadczenie zawodowe kandydata; tłumaczenie na jęz. polski.**

Organization: / **Firma / Organizacja:**

---

Address: / **Adres:**

---

Phone:/ Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**STATEMENT OF VERIFICATION / Oświadczenie osoby weryfikującej**

I verify that the candidate named on this form has completed the experience as listed above, and I attest that this experience meets the experience requirement of the program to which the candidate is applying, as outline above.

*Potwierdzam, że osoba / kandydat do programu certyfikacyjnego, wymieniona na tym formularzu, posiada doświadczenie zawodowe zgodnie z przedstawionym opisem i zaświadczam, że to doświadczenie spełnia wymagania programu certyfikacyjnego, do którego chce przystąpić kandydat, zgodnie z wcześniejszym zaznaczeniem.*

Verifier's Signature: / **Podpis osoby weryfikującej:**

---

Date: / **Data:** \_\_\_\_\_

Please upload the completed form through the document upload portal by going to [www.globaliia.org/certification](http://www.globaliia.org/certification) and clicking the link for the document upload portal.

**Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza przez Document Upload Portal. Portal dostępny jest ze strony [www.globaliia.org/certification](http://www.globaliia.org/certification), gdzie należy kliknąć w link do Document Upload Portal.**

***Niniejszy dokument jest dokumentem poglądowym. Nie należy wypełniać i przysyłać tego dokumentu.***