



فرم پیش ثبت نام آزمون اکچوئری

اینجانب با اطلاع از شرایط دریافت پروانه اکچوئری مندرج در فصل دوم آئین نامه شماره ۷۸ تقاضای شرکت در آزمون مربوطه را دارم.

مشخصات فردی:

نام: _____ نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____ کد ملی: _____
شماره شناسنامه: _____ تاریخ تولد: _____ محل صدور: _____ شماره همراه: _____
شماره تلفن ثابت: _____

مشخصات حرفه ای و تحصیلی:

آخرین مدرک تحصیلی: کارشناسی ارشد دکتری مدرک حرفه ای از مراجع بین المللی مورد تایید بیمه مرکزی

* مدارک کمتر از کارشناسی ارشد مجاز به ثبت نام نمی باشند.

رشته تحصیلی: آماربیمه آمار ریاضی بیمه اقتصاد مدیریت مالی
سابقه کار: ۳ سال و کمتر ۴-۵ سال ۶ سال به بالا

اینجانب تایید می نمایم کلیه شرایط مندرج در فصل دوم آئین نامه شماره ۷۸ را داشته و تقاضای شرکت در آزمون را دارم.

نام و نام خانوادگی

امضا

لطفا فرم فوق را پس از تکمیل به آدرس inst@irc.ac.ir ارسال فرمایید.

آزمون در محل پژوهشکده بیمه و به صورت تشریحی و حضوری در نیمه دوم بهمن ماه سال جاری برگزار خواهد شد.