



(สำหรับเจ้าหน้าที่/For the staff)
รับเลขที่ (Correspondence number)
วันที่ (Date)
..... ผู้รับ (recipient)

รายงานการฝึกหัดงานสอบบัญชี
Audit Training Report

เลขประจำตัวฝึกหัดงาน/Training ID Card No.

เขียนที่ (Write at)

วันที่ (Date) เดือน (Month) พ.ศ. (Year)

1. ข้าพเจ้า (I) นาย (Mr.) / นาง (Mrs.) / นางสาว (Miss) / ยศ (Title)
ได้ฝึกหัดงานสอบบัญชีกับผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ชื่อ
(has practiced auditing with a licensed auditor, named)
เลขทะเบียน (Registration number) สำนักงาน (office name)
ตั้งอยู่เลขที่ (is located at) หมู่ที่ (Moo) ตรอก/ซอย (Lane/Soi)
ถนน (Road) ตำบล/แขวง (Sub-District) อำเภอ/เขต (District).....
จังหวัด (Province) รหัสไปรษณีย์ (Zip code)
โทรศัพท์ (Telephone) โทรสาร (Fax)

2. ข้าพเจ้าขอรายงานว่าได้ฝึกหัดงานสอบบัญชีตามข้อบังคับสภาวิชาชีพบัญชี เรื่อง หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้สอบ
บัญชีรับอนุญาต พ.ศ. 2556 (I would like to report that I have practiced to become auditor according to the
Federation of Accounting Professions rules and qualifications of becoming the certified public accountant
2013) ตั้งแต่วันที่ (from) ถึงวันที่ (to)
รวมระยะเวลาฝึกหัดงานทั้งสิ้น จำนวน ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดธุรกิจที่ฝึกหัดงานตามเอกสารแนบ
(the total training period for a total number of hours with detailed business practice as attached.)

ลงชื่อ (sign) ผู้รายงานการฝึกหัดงาน
(Job Training Reporter)

3. ข้าพเจ้า (I)ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต (A Certified Public Accountant)
เลขทะเบียน (No.)ขอรับรองว่า รายงานการฝึกหัดงานสอบบัญชีของ (hereby certify that the auditor's
report on the appraisal of) ตามที่กล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ
(as mentioned above is true in all respects)

ลงชื่อ (Sign) ผู้ให้การฝึกหัดงาน
(the job trainer)
(.....)

ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต เลขทะเบียน.....
(Certified Public Accountant Registration number)

รายละเอียดการฝึกหัดงานสอบบัญชี

Details of auditing practice

ของ นาย / นาง / นางสาว / ยศ

of Mr. / Mrs. / Miss / Title

ให้ระบุชื่อธุรกิจ สถานที่ตั้ง เบอร์โทรศัพท์

Please provide business name, location, phone number,

ระยะเวลาฝึกหัดงานและจำนวนชั่วโมงการฝึกหัดงานของธุรกิจที่ฝึกหัดงานทั้งหมด และรอบปีบัญชี

the period and number of apprenticeship hours of all trainees in the fiscal year

ลำดับที่ No.	ชื่อธุรกิจ / สถานที่ตั้ง / เบอร์โทรศัพท์ Business Name / Location / Phone No.	ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติงาน ตั้งแต่ ว/ด/ป ถึง ว/ด/ป Duration of working time from D/M/Y to D/M/Y	จำนวนชั่วโมง No. of hours	รอบปีบัญชี Fiscal year
รวม/Total				

หมายเหตุ ถ้าไม่พอให้จัดทำใบต่อได้

Note: If one page is not enough, you can make a copy of the form and fill in required information.

(ลงชื่อ/Sign)

(.....)

ผู้รายงานการฝึกหัดงาน (Job Training Reporter)

(ลงชื่อ/Sign)

(.....)

ผู้ให้การฝึกหัดงาน (Job trainer)