

APLIKASI PENDAFTARAN

Dikirimkan ke : Attn Erwin Halim Jl. Darmawangsa X No. A 19. Kebayoran Baru Jakarta Selatan

Beri tanda Cek cara pembayaran

Biaya Pendaftaran : Anggota AFI USD 200 Umum USD 250

BIODATA PERSONAL

Nama : Mr/Mrs/Ms/Dr _____ Tgl Lahir : ____ (tgl) ____ (bln) ____ (thn)

Perusahaan : _____ Jabatan : _____

Alamat : _____ Negara _____

Handphone : () _____ Telepon : () _____ Fax : () _____

Email : _____

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

Tingkat Kualifikasi	Nama Institusi	Periode	
		Dari bln/th	Sampai bln/th

KREDIT PENGALAMAN (Maksimum 500 kredit, 100 kredit per tahun untuk pengalaman kerja di bidang franchising)

Designation	Nama perusahaan	Periode		Rincian Pekerjaan
		Dari bln/th	Sampai bln/th	

KREDIT PARTISIPASI (Maks. 500 kredit, silahkan isi acara yang dihadiri antara 1 tahun dari tanggal pendaftaran)

KREDIT PENDIDIKAN (Maks. 2.500 kredit, silahkan isi kursus online ICFE yang telah Anda ambil antara 1 tahun dari tanggal pendaftaran)

Kursus _____ Tanggal : _____

Kursus _____ Tanggal : _____

Kursus _____ Tanggal : _____

Saya menyatakan bahwa semua aspek materi informasi yang berhubungan dengan aplikasi ini benar dan akurat. Saya mengerti bahwa segala kesalahan dari informasi yang akan membuat aplikasi ini tidak berlaku dan jika diakui dasar informasi, saya akan mundur dari program.

Saya mengerti bahwa tujuan dari dokumen ini untuk mendaftarkan diri saya dalam Program Certified Executive Franchise dan menerima semua informasi yang berhubungan untuk keperluan evaluasi menentukan jumlah kredit mencakup sertifikat dan pengalaman dalam bidang franchise.. Saya mengerti bahwa mengisi dokumen ini tidak berarti bahwa saya mendapat gelar CFE dan saya harus menyelesaikan seluruh program pendidikan CFE termasuk semua ujian yang ditentukan dan / atau tertulis dengan tujuan untuk memenuhi persyaratan sertifikasi.

Tanda Tangan _____ Tanggal _____

Diisi oleh Petugas -----

Tanggal _____ Catatan _____