

INFORMATIONS RELATIVES A L'ENVOI DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Le présent dossier doit être dûment complété puis renvoyé au
Service Interacadémique des Examens et Concours
Bureau DES 1 cellule « DEC »
7 rue Ernest Renan
94749 ARCUEIL cedex.

Vous pouvez poster le dossier jusqu'au samedi 29 février 2020

INCLUS

(le cachet de la poste faisant foi).

Tout dossier retardataire ou incomplet sera rejeté.

Pour une inscription aux épreuves écrites uniquement

1. Envoyer le présent dossier (pages 1 à 4) dans des enveloppes format A4
2. Ne pas plier, agraffer ou utiliser de trombones.
3. Ne pas l'imprimer en recto-verso.
4. Lors de votre envoi en recommandé avec accusé de réception, notez l'adresse indiquée ci-dessus sur le papillon de l'accusé ET sur l'enveloppe.

Pour toute inscription à la soutenance de mémoire

(Avec ou sans inscription aux épreuves écrites)

Merci de faire **UN SEUL** envoi qui comprendra :

- le dossier (pages 1 à 4) : Ne pas plier, agraffer ou utiliser de trombones - Ne pas l'imprimer en recto-verso
- les deux exemplaires dactylographiés du mémoire relié (spirales interdites)
- 3 supports informatiques (clé USB)

Nous vous conseillons vivement un envoi par colis suivi (exemple : colissimo, chronopost, DHL, UPS, FedEX , TNT ou tout autre moyen permettant le suivi de votre envoi)

ATTENTION

Pour les Candidats résidant en Outre-mer ou à l'étranger :

*En parallèle de l'envoi par courrier, transmettre **OBLIGATOIREMENT** les deux premières pages du dossier **par mail** à expertcompta@siec.education.fr au plus tard le 29/02/2020 pour permettre votre pré-inscription.*

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DU DIPLÔME D'EXPERTISE COMPTABLE

SESSION DE MAI 2020

Numéro candidat :

IDENTITÉ ET COORDONNÉES

Monsieur

Madame

NOM de naissance :

NOM usuel :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE (commune et n° de département/pays) :

NATIONALITÉ :

ADRESSE :

Code Postal :

Commune :

Pays :

TEL. Domicile/ Portable :

Professionnel :

* MAIL OBLIGATOIRE (en majuscules):

*** Indiquez une adresse mail PERSONNELLE régulièrement consultée.**

Date de fin de stage :

Conseil régional dont vous dépendez :

Etes-vous en situation de handicap ? : OUI NON

Si oui, merci de joindre au présent dossier un courrier détaillant votre situation, le formulaire ci-joint ainsi que l'avis médical dûment rempli (cf. p.8.9)

MODALITES D'INSCRIPTION

ÉPREUVE(S) QUE VOUS SOUHAITEZ PRÉSENTER LORS DE CETTE SESSION

Attention : les épreuves écrites n°1 et n°2 sont obligatoires et indissociables lors **d'une première inscription.**

Epreuve écrite n°1 : réglementation professionnelle et déontologie de l'expert-comptable et du commissaire aux comptes

Epreuve écrite n°2 : révision légale et contractuelle des comptes

Soutenance du mémoire

Agrément de votre sujet de mémoire (si inscription à la soutenance) :

Examineur qui a accordé l'agrément :

Codes du sujet (cf tableau page 5) :

Titre du mémoire :

S'il s'agit d'une réinscription à l'épreuve de soutenance :

Nom de votre premier examinateur :

Nom de votre second examinateur :

Souhaitez-vous conserver les mêmes examinateurs ?

OUI

NON

Pour information, s'il s'agit d'une troisième soutenance avec le même sujet, la commission d'examen sera composée d'un membre du jury national.

VOUS SOLLICITEZ UN REPORT DE NOTE

Attention : tout report doit être justifié par la production d'un relevé de notes.

Epreuve écrite n°1 : réglementation professionnelle et déontologie de l'expert-comptable et du commissaire aux comptes

- Note à reporter : /20 Session d'obtention :

Epreuve écrite n°2 : révision légale et contractuelle des comptes

- Note à reporter : /20 Session d'obtention :

Soutenance du mémoire :

- Note à reporter : /20 Session d'obtention :

FRAIS D'INSCRIPTION

Les droits d'inscription au diplôme final de l'expertise comptable s'élèvent à **50 euros par épreuve (1 épreuve : 50 € ; 2 épreuves : 100 € ; 3 épreuves : 150 €)**, payables en chèque à l'ordre du régisseur du SIEC. **(Inscrire au dos du chèque votre nom de naissance et votre prénom)**

Je soussigné(e)
informations mentionnées sur les 9 pages de ce document.

déclare avoir pris connaissance des

A le :

Signature :

ACCUSÉ DE RECEPTION PAR MAIL

Merci de compléter le coupon ci-dessous afin que l'on vous envoie un accusé de réception.

Monsieur Madame

NOM de naissance :

NOM usuel :

PRÉNOMS :

Mail (en majuscules) :

TABLEAU DES CODES

CODE S	DISCIPLINES	CODE S	SECTEURS ET BRANCHES SPECIFIQUES
		A	Agriculture (agro-alimentaire, coopérative, élevage, viticulture...)
		B	Associations
		C	Assurances et mutuelles
1	Audit et commissariat aux comptes	D	Bâtiment et travaux publics
2	Consolidation et groupes	E	Commerce
3	Création, transmission et restructuration d'entreprises	F	Entreprises (PME/TPE)
4	Missions contractuelles de l'expert-comptable	G	Environnement (développement durable, écologie, urbanisme...)
5	Comptabilité de Gestion et Contrôle de Gestion	H	Entités (autres que les entreprises) soumises à réglementation comptable (syndicats, fondations,...)
6	Droit fiscal	I	Immobilier
7	Droit social	J	Industrie (PMI, groupes industriels...)
8	Droit des affaires, droit des sociétés, droit pénal, droit du financement	K	Professions libérales
9	Expertise judiciaire, procédures collectives et prévention des difficultés	L	Santé (secteur médico-social, hôpitaux, cliniques...)
		M	Secteur artistique, culturel et communication
10	Finance (d'entreprise, de marchés...)	N	Secteur bancaire et boursier
11	Transition numérique, informatique et systèmes d'information	O	Secteur coopératif (SCOP...)
12	Management et Gestion des ressources humaines	P	Secteur public
13	Normes comptables (IAS, IFRS...); Systèmes comptables	Q	Services et loisirs (hôtellerie/restauration, voyages...)
14	Stratégie, marketing et organisation du Cabinet	R	Sports et jeux

15	Réglementation professionnelle, déontologie, éthique et responsabilité	S	Transports
		T	Collectivités et Départements d'Outre Mer
16	Responsabilité sociétale de l'entreprise	U	Pays développés et Union Européenne
		V	Pays en développement

PIECES A FOURNIR

Les pièces relatives à votre situation devront obligatoirement être jointes au dossier, y compris s'il s'agit d'une réinscription.

Tout dossier incomplet sera rejeté.

PIECES A FOURNIR PAR TOUS LES CANDIDATS

- 1) une photocopie de votre carte d'identité, passeport ou livret de famille ;
- 2) une photocopie du diplôme, titre ou relevé de notes permettant votre inscription (**DECS, DESCF, DSCG ou certificat d'aptitude aux fonctions de commissaire aux comptes**);
- 3) un chèque à l'ordre du régisseur du SIEC **quel que soit le nombre d'épreuves présentées (1 épreuve : 50 € ; 2 épreuves : 100 € ; 3 épreuves : 150 €) Inscrire au dos du chèque votre nom de naissance et votre prénom**;
- 4) une photocopie de l'attestation de fin de stage définitive

PIECES SUPPLEMENTAIRES A FOURNIR SELON VOTRE SITUATION

- **Si vous avez obtenu une prolongation de la durée de validité de l'attestation de fin de stage:**

Une photocopie de l'attestation de fin de stage initiale + l'avis de prolongation fourni par le CROEC.

- **Si vous êtes titulaire du certificat d'aptitude aux fonctions de commissariat aux comptes:**

Une photocopie du certificat d'aptitude.

Attention : ne peuvent s'inscrire les seuls candidats prétendant à la dénomination « certificat d'aptitude » (ordonnance du 08 Septembre 2005).

- **si vous avez déjà subi les épreuves de l'examen final :**

Une photocopie du dernier relevé de notes.

- **si vous vous inscrivez à la soutenance du mémoire :**

- Deux exemplaires reliés du mémoire dactylographié recto-verso (spiraales interdites)

Indiquer sur la couverture vos nom(s) et adresse. Pour les femmes mariées, indiquer le nom de naissance suivi du nom d'épouse. La note de synthèse que vous devez rédiger doit obligatoirement être reliée avec le mémoire ;

- Trois supports informatiques (3 clés USB) comprenant :

- le mémoire format PDF ou WORD, les annexe(s) et éventuellement les outils ;
- la notice d'agrément ;
- le(s) résultat(s) d'agrément.

- dans le cas d'une seconde voire d'une troisième soutenance, les clés USB devront contenir le (ou les) mémoire(s) précédent(s) avec mention sur le nom du fichier « 1ère soutenance » ou « 2ème soutenance ».

(1 support est utilisé pour archivage, les 2 autres seront transmis aux évaluateurs avec les exemplaires dactylographiés)

- Deux exemplaires de la notice d'agrément du mémoire et deux photocopies du résultat d'agrément (commentaires de l'examinateur qui a étudié la notice d'agrément).

Notice et résultat d'agrément doivent être insérés (agrafés et non reliés) dans chaque exemplaire du mémoire dactylographié.

Pour les candidats qui ont obtenu la décision 4.1 (sujet accepté) après un 4.2 (plan à modifier) : joindre les deux résultats d'agrément.

- si vous vous RÉINSCRIVEZ à la soutenance du mémoire : **deux photocopies de la ou des feuille(s) de note de l'épreuve de soutenance.**

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen doivent s'adresser à un médecin agréé qui devra compléter le formulaire ci-joint.

Vous trouverez les coordonnées sur www.ars.sante.fr

Merci de joindre au présent dossier un courrier détaillant votre situation.

AVIS MEDICAL

**MESURES PARTICULIERES POUR LES CANDIDATS
AU DIPLOME D'EXPERTISE COMPTABLE
PRESENTANT UN HANDICAP**

NOM et PRENOM DU CANDIDAT :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Session :

Je soussigné(e), Docteur :

Médecin agréé par la préfecture de, certifie que le candidat nommé ci-dessus présente un handicap qui justifie l'application des dispositions suivantes :

Accessibilité des locaux (préciser si le candidat se déplace en fauteuil roulant, béquilles, autres) :
.....

Toilettes aménagées

Nécessité d'être isolé pour passer l'épreuve. Préciser :

Isolement absolu

Possibilité d'être avec quelques candidats

Installation matérielle dans la salle d'examen : (éclairage du plan de travail, hauteur de table pour le fauteuil roulant, siège ergonomique, autres.....) Préciser:

Nécessité de pauses sans récupération de temps. Préciser :

Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1ere heure

Pause pendant l'épreuve : préciser : repos/soins/restauration/contrôles biologiques

Majoration du temps : 1/3 temps . Préciser :

- Pour les épreuves de type écrit

OUI

NON

- Pour le passage de la soutenance

OUI

NON

Consignes orales :

Données à voix haute en articulant, le surveillant se plaçant face au candidat

Données par écrit

Possibilité de réponse écrite lors des épreuves orales

☐ Assistance à l'écriture et à la lecture :

- Accompagnement nécessairement effectué par la personne habituellement chargée de l'aide (contraintes ou connaissances techniques particulières - ex : AESH)
- Secrétaire accompagnateur pour lecture du sujet à voix haute sans reformulation, lecture orale des consignes en articulant, écriture sous la dictée du candidat
- Machine à écrire (en braille) apportée par le candidat
- Micro-ordinateur, fourni : par le candidat par le centre d'épreuves
- Logiciels, fournis : par le candidat par le centre d'épreuves
- Préciser :
- Autre matériel apporté par le candidat (ex. : loupe....) :
- Sujets adaptés :
 - Sujets en braille : intégral abrégé
 - Sujets agrandis au format A3
 - Sujets rédigés en Arial 16
 - Sujets rédigés en Arial 20
 - Fourniture d'un lexique pour les candidats malentendants

☐ Aides Humaines

- Assistance d'un enseignant spécialisé dans la rééducation des sourds ou orthophoniste
 - Présence d'un interprète (langue des signes française)
 - Présence d'un codeur LPC
- Préciser :
- Pour les épreuves orales (sauf pour les langues vivantes)
 - Pour le début des épreuves écrites

Veuillez préciser les nom et prénom, et les coordonnées, de votre accompagnateur (enseignant spécialisé / orthophoniste / codeur LPC / interprète LSF) :

.....

Aucune dispense d'épreuve ou de partie d'épreuve pour cause de handicap n'est autorisée par la réglementation de l'examen.

NOM et Prénom du candidat :

Fait à, le.....
Nom, prénom, cachet et signature du médecin agréé

Nombre total de cases cochées sur l'avis médical :