附件

中级会计专业技术资格考试外籍人员报名

条件审核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 　 | 联系电话 |  |
| 性 别 | 　 | 出生日期 |  |
| 护照号码 |  | 会计从业年限 |  |
| 学历及证书编号 | 　 | 学位及证书编号 |  |
| 毕业院校 |  | 学历/学位授予时间 |  |
| 本人承诺对所填报内容及相关材料的真实性负责。申请人签名：日期： |
| 会计专业技术资格考试管理机构意见审核人签字： 盖章：日期： |

备注：1.日期均明确为“\*\*年\*月\*日”，“学历”栏注明专科、本科等并登录证书编号，如无学位，“学位”栏注明“无”。

2.会计专业技术资格考试管理机构审核意见栏填写“同意/不同意”，不同意的请同时注明原因。