附件：

2014年度注册会计师全国统一考试专业阶段考试科目

免试申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |  |   |
| 身份证件号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 照片 |
| 技术职称 |  | 职称评定时间 |   |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 申 请科目免试（划√） | 审计 | 会计 | 财务成本管理 | 经济法 | 税法 | 公司战略与风险管理 |
|   |   |   |   |   |   |
| 本人对上述信息及资料的真实性负责。 | 签 名：                 年  月   日 |
| 申请人所在单位人事主管部门对技术职称的 确 认  |   签 章                                      年  月   日 |
|  地方考办意见 |     签 章                                          年  月   日  |