|  |
| --- |
| **专业技术人员计算机应用能力考试 免试申请表** |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 单 位 | 　 | 职 务 | 　 |
| 现职称及获得时间 | 　 | 拟申报职称 | **高级会计师** |
| **原学历学位（毕业时间、毕业院校、所学专业）** | 　 |
| **现学历学位（毕业时间、毕业院校、所学专业）** | 　 |
| **符合何种免试（放宽成绩）条件及提供的佐证材料名称** | 　 |
| **所在单位审核意见** |  （盖 章）  |
|  年 月 日  |
| **主管区县局（集团总公司）审核意见** |  （盖 章）  |
|  年 月 日  |
| 备注 | 　 |

注：此表需经所在单位和主管区县局审核并盖章