附件2

会计专业工作简历表

姓名： ，身份证号：

报考级别：中级，从事会计专业工作年限：共 年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **起止年月** | **单位名称** | | **从事何种会计专业工作** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 本人知悉会计资格报考条件、资格复核程序及相关要求。现承诺遵守会计资格考试报考的有关规定，保证填报的信息资料真实准确。如本人考试成绩合格，但不符合报名条件或未按规定提交资格复核材料，愿意接受取消考试成绩、停发证书等处理。    考生签名：  联系电话：  年 月 日 | | 该考生填报内容真实准确。  （单位盖章）  经 办 人：  联系电话：  年 月 日 | |

注：该表格由考生、经办人签名，单位盖章，否则不予受理。