附件1

职业资格证书补办申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市别 |  | 专业 |  |
| 姓名 |  | 级别 |  |
| 证件名称 |  | 证件号码 |  |
| 证书管理号 |  | 批准日期 |  |
| 联系电话 |  | 登报声明  （名称及日期） |  |
| 工作单位 |  | | |
| 申请事由 | 申请人：  年 月 日 | | |
| 市级会计资格考试机构审核意见 | 审核人：  （章）  年 月 日 | | |
| 另提交  材料 | 1、资格考试合格人员登记表原件及复印件  2、登报声明原件及复印件  3、有效身份证件原件及复印件 | | |