附件

厦门市会计咨询专家申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | （贴照片处） |
| 工作单位 |  | | | 现任职务 |  | |
| 有效身份证明编号 |  | | | 职称或执业资格 |  | |
| 办公电话/手机 |  | | | 学历/学位 |  | |
| 专家  类别 |  | | | 英语熟练程度 | 精通□ 熟悉□ 良好□ 一般□ | | |
| 通信地址 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 电子邮件 |  | | | | 传真 |  | |
| **个人简历（从接受大学教育至今）** | | | | | | | |
| **在会计领域的相关经验业绩和研究成果（摘要介绍，有关证明材料另附）** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 所在单位审核意见：                                                                        （单位盖章）  年    月    日 | | | | | | | |
| 财政部门审定意见：        （单位盖章）  年    月    日 | | | | | | | |