附件2

**财政部高层次财会人才素质提升工程岗位能力培训报名表**

**（****2025年度厦门市行政事业单位财务负责人岗位能力培训班）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **正面免冠****彩色照片****（2寸）** |
| **身份证号** |  |
| **工作单位** |  |
| **工作单位****类型** | 选择打√，只能选一种：市级机关（ ） 部属医院/学校（ ） 省市属医院/学校（ ）其他事业单位（ ）（备注： ） |
| **现任职务** |  | **专业技术资格** |  |
| **最高****学历** |  | **毕业院校****及专业** |  |
| **联系电话(座机)** |  | **手机号码** |  |
| **通讯地址** |  |
| **所在单位****推荐意见** |  **单位盖章 日期：** |
| **市总会计师协会初审意见** |  **单位盖章 日期：** |
| **市财政局****审核意见** | **单位盖章 日期：**  |