附件：

深圳市注册会计师协会

2024年执业质量检查人员报名表

**申请人姓 名：**

**所 在 单 位：**

**填 表 日 期： 年 月 日**

填写说明

1.表内所列项目，由申请人如实填写，并对所填情况的真实性负责。

2.申请人没有表内对应项目的，可填写“无”。

3.表内的年、月、日一律用公历和阿拉伯数字。

4.“工作经历”指行业监督及财会相关工作。

5.“所在单位意见”须由申请人所在事务所合伙人签名并加盖事务所公章。

2024年执业质量检查人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | | |  | | | 出生年月 | |  | | | 正面免冠  彩色照片  （2寸） |
| 政 治  面 貌 | |  | 民 族 | | |  | | | 籍 贯 | |  | | |
| 入党时间 | |  | | | 从事行业工作年限（年） | | | | |  | | | |
| 健康状况 | |  | | | 专业技术  资 格 | | | | |  | | | |
| 最 高  学 历  学 位 | | 全日制  教 育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | | | |  | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | | | |  | | |
| 获得职业资格证书情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | 移动：  办公： | | | | | 电子邮箱 | | | | |  | | |
| 通讯住址 | |  | | | | | | | | | | 邮编 |  | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 工作业绩 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 获得荣誉或表彰情况 | 要求：请注明参加工作以来获得有关荣誉称号或表彰的时间、名称等。  本人签字：  日 期： | | | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | 首席合伙人（签名）：  （加盖事务所公章）  日 期： | | | | | | | | | | | | | |
| 注协意见 |  | | | | | | | | | | | | | |