附件1：

中级会计专业技术资格考试免试科目审核表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  | 近期正面免冠  彩色照片  （2寸） |
| 身份证件号码 |  | | |
| 会计硕士/博士专业学位证书编号 |  | | |
| 毕业院校 |  | 学位授予时间 | |  |
| 本人承诺对所填报内容及相关材料的真实性负责。  申请人签名：  日期： | | | | |
| 市（州）财政局审核意见 | 盖章：  日期： | | | |