**海南省高级会计师证书补办申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 个人一寸证件照 |
| 籍贯 |  | 身份证号码 |  |
| 户籍所在地 |  | 联系电话 |  |
| 参加工作时间 |  | 参加会计工作时间 |  |
| 全日制最高学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 非全日制最高学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 工作单位 |  | 专业技术职务 |  |
| 工作单位地址 |  | 工作单位经济类型 |  |
| 原证书取得方式 | □评审 □确认 □认定 | 原证书发证单位 |  |
| 原证书取得时间 |  | 原证书编号 |  |
|  本人承诺，本人提交的补办高级会计师证书所有材料真实完整。 签名： 日期： 年 月 日 |
| 人事档案存放部门意见 | 经联系电话： | （盖章）：时间： 年 月 日 |
| 工作单位意见 | （盖章）： 时间： 年 月 日 |
| 省财政厅审核意见 | （盖章）： 时间： 年 月 日 |
| 补办时间 |  | 补办证书编号 |  | 补办证书管理号 |  |