**资格考试合格人员登记表（初级样表）**

**提示：带＊号的为必填项目**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名＊ | XX | | | | 性 别＊ | 男 | | 出生年月＊ | **1975年10月** | | 半存彩色照  片 |
| 出生地＊ | 云南省XX县 | | | | | 学历＊ | | 大专 | 所学专业 | **高中学历此栏不填** |
| 毕业时间＊ | 已取得毕业证的时间 | | | | | 学制＊ | | 3 | 学 位 | **高中学历此栏不填** |
| 参加工作时间 | | | 1999年7月 | | | 从事本专业工作时间＊ | | | | **取得从业资格到现在的时间年限** |
| 工作单位及现任专业技术职务＊ | | | | | | | | |  | | |
| 现有专业技术资格名称 | | | | | | 无 | | | | 取得时间 |  |
| 报考专业 | | | | 会计 | | | | | 级 别 | | **初级** |
| 取得资格名称 | | | | 助理会计师 | | | | 取得时间 | **2017年5月** | | |
| 本人人事档案存放单位＊ | | | | | | | | |  | | |
| 证书管理编号 | | **此栏不填** | | | | | 联系方式（2个以上）＊ | | **15555555 0874-5258798** | | |
| 考试管理  机构意见 | | | | | **该同志经全国统一考试，全部规定科目成绩合格。**  年 月 日 | | | | | | |
| 省级人事  （职改）  部门意见 | | | | | **该同志具备 资格。**  年 月 日 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |