**会计工作年限证明**

姓名：

有效身份证件类型：                   有效身份证件号码：

报考级别：        级

从事会计专业工作年限：共        年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ****起止年月**** | ****单位名称**** | | ****从事何种会计专业工作**** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| ****本人知悉会计资格报考条件、资格审核程序及相关要求。现承诺遵守会计资格考试报考的有关规定，保证填报的信息资料真实准确。如本人考试成绩合格，但不符合报名条件的，愿意接受取消考试成绩、停发成绩单和资格证书等处理。****      考生签名：  联系电话：     年    月    日 | | ****该考生填报内容真实准确。****                     （单位盖章）      经 办 人：  联系电话：     年     月     日 | |
|  |  |  |  |

注：该表格由考生填写，单位经办人签名，表格中填写的会计工作单位盖章。