

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                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                  |
| <p>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。</p> <p>考生签名：_____</p> <p>联系电话：_____</p> <p>_____年_____月_____日</p> |      | <p>该考生填报内容真实准确。</p> <p>(单位盖章)</p> <p>经 办 人：_____</p> <p>联系电话：_____</p> <p>_____年_____月_____日</p> |

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。