中华人民共和国会计从业资格调转登记表

流水号:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \姓名： |  | 性别: |  | |
| 证书档案号码： |  | 、首次发证日期： |  | |
| 首次发证机关： |  | 是否已完成当年 继续教育: |  | |
| 调出地（或中央 管理单位）： |  | 调出单位名称： |  | |
| 拟调入地（或中 央管理单位）： |  | 拟调入单位名称： |  | |
| 本人承诺对所填报内容及证明材料的真实性负责。  本人签名. 委托代理人签名： j | | | |  |
| 调入地会计从业资格管理机构审核  (M章)  -- - - - - . 经办人： 电话： | | | |  |

填表说明

1.表中“是帝己完成当年继续教育”项凼调入地会计从业资格管理机构填写。

2“调出地”或“拟调入地”项应填写到县级。 '

1. 本表打印••份由本人签字确认，调入地会计管理机构保留。
2. 条形码信息是会计从业资格证书档案兮码。
3. 此表自申请提交之日起3个月内葙效，过期未办理请重新申清。

申请提交日期：2017-11-03

携带资料：1、《会计从业资格证书》原件及复印件；2、内地届民身份证原件及纪印件：3、打印的《中华人民共和围会U•从业资格调转登记 表》•份,并由本人签字确认；4、汉中市宁强县户籍证明（居住证、身份证、户Ci本）原件及复印件。

汉中市宁强县业务受理时间：周一至周五上午上班时间：08:00-12:00下午上班时问：14:00-18:00,地址：宁强县财政局会汁科，联系电话： 0916-4227077，乘车路线：无

2017-11-3