附件：

|  |
| --- |
| **中山市会计专家库专家申请推荐表** |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 证件照片（一寸）粘贴处 |
| 学历 | 　 | 专业 | 　 | 学位 | 　 |
| 职称或职业资格 | 　 | 取得时间 | 　 |
|
| 联系电话 | （办） （手机） |
| 电子邮箱 | 　 | 传真 | 　 | 邮编 | 　 |
| 工作单位及职务 | 　 |
| 现任社会职务 | 　 |
| 通讯地址 | 　 |
| 擅长（可以多选） | 培训（ ）审计（ ）科研（ ）研讨（ ）管理（ ）咨询（ ）其他： （ ） |
| 工作简历　 | 　 |
| 研究成果学术成就 |  |
| 申请入库专家签名确认： 年 月 日 |
| 申请人所在单位推荐意见 | （公章）年 月 日 |
| 市财政局及市注册会计师协会、市财政学会审核意见 | （ 公章）年 月 日 |

 注：请在推荐表上粘贴一张申请人近期彩色免冠照片