附件 1

2024年度中级会计资格考试免试科目申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  | 近期正面免冠彩色照片（2 寸） |
| 身份证号码 |  |
| 会计硕士/博士专业学位证书编号 |  |
| 毕业院校 |  | 学位授予时间 |  |
| 本人承诺对所填报内容及相关材料的真实性负责。申请人签名日期 |
| 报名点意见 | 盖章日期 |
| 所在省辖市考试管理机构审核意见 | 盖章日期 |
| 省级考试管理机构审核意见 | 盖章日期 |