

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			