附件2

审计专业技术资格考试现场资格审核设置表

单位名称（章）＿＿＿＿＿＿＿ 联系人＿＿＿＿＿＿＿ 联系电话＿＿＿＿＿＿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市 | 资格审核时间 | 现场资格审核点名称 | 现场资格审核点地址 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

各市考试机构请将本表填写完整后，5月29前报省人事考试院（传真：0551-62862212）。