**会计工作年限证明**

姓名：

有效身份证件类型：

有效身份证件号码：

报考级别： 级

从事会计专业工作年限：共 年

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **起止年月** | **单位名称** | **从事何种会计专业工作** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **本人知悉会计资格报考条件、资格审核程序及相关要求。现承诺遵守会计资格考试报考的有关规定，保证填报的信息资料真实准确。如本人考试成绩合格，但不符合报名条件的，愿意接受取消考试成绩、停发成绩单和资格证书等处理。** 考生签名：联系电话： 年 月 日 | **该考生填报内容真实准确。** （单位盖章）经 办 人：联系电话： 年 月 日 |

注：该表格由考生、经办人签名，单位盖章，否则，报名机构不予受理。