附件:

**会计师事务所基层党组织书记能力提升远程培训班人员情况表**

填表市州：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **单位** | **职务（含行政职务和**  **党内职务）** | **注册会计师证书号** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：此表请于2013年10月24日17:30前反馈至省注册会计师行业党委办公室，联系电话：027—67818766

电子邮箱：562256595@qq.com