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**

**填表单位：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **单位** | **职务（含行政职务和****党内职务）** | **是否为注册会计师** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：此表请于2014年10月19日11:30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：****380389073@qq.com****。**