附件1：

**国际化高端会计人才培养工程候选人**

**申请表**

**申请人姓名：**

**所 在 单 位：**

**联 系 电 话：**

**填 表 日 期： 年 月 日**

**中华人民共和国财政部印制填写说明：**

1.表内所列项目，由申请人如实填写，并对所填情况的真实性负责。

2.申请人没有表内对应项目的，可填写“无”。

3.表内的年、月、日一律用公历和阿拉伯数字。

4.“学习经历”须写清楚参加主要学习（培训）的起止时间。

5.“工作经历”含基层锻炼、挂职经历和驻外工作经历。

6.“所在单位意见”须由申请人所在单位填写对申请人的工作鉴定。该意见需单位负责人签字，加盖单位公章。

7.“专业技术职务资格”填写已取得的专业技术职务资格。

8.除此表外，申请人还需提供所填列的发表论文的复印件，发表专业著作的封面和封底复印件，获奖证书的复印件及英语能力证明文件复印件。

9.“照片”一律用近期二寸正面半身免冠彩色照片。

10.请提供境外工作、学习经历和参加国际活动的具体情况说明，并提供所在单位国际化业务的说明，如单位性质、涉外业务等，作为补充材料。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | | | | |  | | **性 别** | |  | | | | **出生年月** | | | | |  | | **正面免冠**  **彩色照片**  **（2寸）** | | |
| **政 治**  **面 貌** | | | | |  | | **民 族** | |  | | | | **籍 贯** | | | | |  | |
| **入党时间** | | | | |  | | | **参加工作**  **时 间** | | | | | |  | | | | | |
| **现任职务** | | | | |  | | | **专业技术职务资 格** | | | | | | |  | | | | |
| **健康状况** | | | | |  | | | **获得其他执业资格证书情况** | | | | | | |  | | | | |
| **学 历**  **学 位** | | | | | **全日制**  **教 育** |  | | | | | | **毕业院校**  **及专业** | | | | |  | | | | | |
| **在 职**  **教 育** |  | | | | | | **毕业院校**  **及专业** | | | | |  | | | | | |
| **外语语种** | | | | |  | | **文字交流** | | | □可  □否 | | | | | | **口语交流** | | | | | □熟练  □不熟练 | |
| **联系电话** | | | | | 移动：  住宅： | | | | | | **E-MAIL** | | | | | | | |  | | | |
| **通讯住址** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学**  **习**  **简**  **历** | | | | **要求：从大学开始（含已参加国内外培训经历）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **工作经历** | | **要求：请按时间顺序注明境内外工作经历及所担任职务。（请注明参加国际会议的有关情况）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **已发表论文及著作** | | **要求：请注明发表论文及著作的名称、时间，发表刊物名称或出版社名称等。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **获得奖励或表彰情况** | | **要求：请注明参加工作以来获得奖励或表彰的时间、名称以及级别等。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **承担重大科研项目情况** | | **要求：请注明承担省部级及以上重大科研项目的时间、级别、名称、担任职务或职责等。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **近5年以来主要工作业绩**  （1500字以内）  **单位盖章：**  **日 期：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **所在单位鉴定及意见** | | **领导签字： 日期： 盖章** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |