附件

材料编号：

榆林市第四期会计人才选拔培养

申 请 表

**申请人姓 名：**

**所 在 单 位：**

**岗 位 职 务：**

**专业技术资格：**

**所在县区或部门：**

**备 注：**

榆林市财政局印制

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”须写清楚参加历次学习（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.“专业技术资格”填写已取得的专业技术资格。中级相关专业技术资格，是指会计师、审计师、经济师(财政税收类)、统计师等职称，以及注册会计师、资产评估师等执业资格。如为中级专业技术资格并通过高级会计师考评结合考试的，应填写“通过高级会计师考试”，并注明通过成绩。

8.专业为会计或相关专业，是指会计、审计、经济(财政税收类)、统计等专业。

9.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相关外语能力证明文件复印件。

10.“照片”4张，一律用近期二寸正面半身免冠彩色照片。

11.封面右上角“材料编号”无需填写。

12.主要工作业绩等栏如填写不下，可另附页。

13.纸质版打印一式两份，同时报送电子版。提供申请表中所填列事项有关证明材料的原件和复印件，如发表论文的原件和复印件，发表的期刊号，发表专业著作的封面和封底原件和复印件，获奖证书的复印件及相关外语能力证明文件原件和复印件等。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | | | |  | | 性 别 | |  | | | | 年 龄 | | | |  | | 正面免冠  彩色照片  （2寸） | | |
| 政治面貌 | | | | |  | | 民 族 | |  | | | | 籍 贯 | | | |  | |
| 身份证号码 | | | | |  | | | | 参加工作  时 间 | | | | | |  | | | |
| 入党时间 | | | | |  | | | 专业技术职务资 格 | | | | | |  | | | | |
| 现任职务 | | | | |  | | | 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 | | | | |  | | 口语交流 | | | □可  □否 | | | | | 文字交流 | | | | | □可  □否 | |
| 联系电话 | | | | |  | | | | | | 电子邮箱 | | | | | | |  | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 已发表论文及著作 | | 要求：发表论文需注明论文名称、时间、刊物名称及刊号；著作需注明著作名称、时间，出版社及版号。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 获得奖励或表彰情况 | | 要求：限财会类相关奖励，并注明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：请注明承担重大科研项目的时间、级别、名称、担任职务或职责等。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县区财政部门  、  主管单位初审意见 | | 领导签字： 日期： 盖章 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 选拔考试成绩 | | 资料审核 笔试 面试 合计 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 榆林市会计人才培养工作领导小组办公室  评审意见  领导签字：  日 期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |