**附件1**

**2025年注册会计师任职资格检查情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 注师编号 |  |
| 有效证件名称 |  | 有效证件号码 |  |
| 移动电话 |  | 是否（离）退休 |  |
| 社保缴纳单位名称 |  | 档案存放单位 |  |
| 2024年注册会计师主要业务报告情况（列举2份） |
| 项目名称  | 项目编号 | 报告日期 | 是否签字注师 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人声明**（请在对应□中划√） |
| 除所在事务所，是否在其他单位获取工资性收入 | * **是 🞎 否**
 |
| 2024年度有无行政或刑事处罚 | * **有刑事处罚 □无**
* **有行政处罚（类型：\_\_\_\_\_\_\_\_） 🞎无**
 |
| **本人承诺在会计师事务所专职执业，对以上所填写内容的真实性负责。（请抄写并签字）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

 **注册会计师签字：** **年 月 日** |
| 所在会计师事务所意见：（协会代管人员此栏目不填写） 该注师为本所员工，在本所专职执业，本所对以上内容的真实性负责。主任会计师/首席合伙人签字：会计师事务所盖章 年 月 日 |

\*（离）退休人员请在社保缴纳单位名称及档案存放单位中填写：（离）退休。