附件2

**会计专业技术初、中级资格证书补发登记表**

**年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  | |
| **考试专业** |  | | **级别（类别）** |  |
| **通过时间** |  | | **联系电话** |  |
| **个**  **人**  **补**  **证**  **申**  **请** | **本人证书遗失（证书信息有误），特申请补办。本人承诺情况属实，如有虚假， 愿意承担一切责任。**  **签字：** | | | |
| **地**  **市**  **发**  **证**  **部**  **门**  **意**  **见** | **经办人签字： 盖章** | | | |
| **省**  **级**  **发**  **证**  **部**  **门**  **意**  **见** | **盖章** | | | |

**注：此表一式二份，须用蓝色或黑色墨水笔填写。**