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。**