**附件2：**

**会计师事务所党组织书记能力提升远程培训班**

**参加人员情况表**

填报单位： 省（区、市）行业（协会）党组织

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 序号 | 姓名 | 性别 | 单位名称 | 职务（含行政职务和党内职务） | 是否为注册会计师 | 注册会计师证号 |
| **省注协党委规定必须参加培训的人员** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **各市注协自行组织的人员** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |