**附件1: 2017年非执业会员年度检查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证件类别 |  |
| 曾用名 |  | 曾用身份证件号 |  | 身份证件号 |  |
| 资格取得方式 |  | 全科合格证号 （考核批准文号） |  | 出生日期 |  |
| 所在地区 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮件 |  | 单位性质 |  |
| 工作单位 |  | | | 是否离退休 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 户口所在地 |  | | | 全科合格年份 |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 外语程度 |  |
| 专业技术职称 |  | 职称等级 |  | 是否参加年检 |  |
| 是否具有完全民事行为能力 |  | 2016年有无受过何种刑事处罚 |  | 2016年有无受过何种行政或行业惩戒 |  |
| 后续教育学时 |  | 是否缴纳会费 |  |  |  |
| 会员签名：  省注册会计师协会意见：  签名： 盖章： 年 月 日 | | | | | |
|
|
| 该表由非执业会员填写，交市注协初审。 | | | | | |