**附件4**

**会员继续教育学时确认申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 注册会计师证书编号 |  |
| 所在单位名称 |  |
| 申请确认的学时数 |  |
| 参加继续教育的形式 |  |
| 参加继续教育情况说明：申请人： 年 月 日 |
| 单位意见（公章） |  | 省注协意见 |  |