**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 | |  | |