附件2：

**会计师事务所其他从业人员基本情况汇总表**

事务所执业证书编码： 事务所名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 进所时间 | 人事档案存放单位 | 养老保险缴纳单位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表人： 主任会计师： （公章）

备注：请认真填写以上表格以便事务所申请注册时备查，人事档案存放单位及养老保险缴纳单位为必填项