**附件2：**

**注册会计师任职资格检查承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生日期 |  |
| 有效证件名称 |  | 有效证件号码 |  |
| 档案存放单位 |  | 社会保障号码 |  |
| 注册会计师资格取得方式（考试/考核） |  | 移动电话 |  |
| **本人声明**（请在对应□中划√） |
| 是否（离）退休 | * **是 🞎 否**
 |
| 是否与所在会计师事务所签订劳动合同 | * **是 🞎 否**
 |
| 除所在事务所，是否在其他单位获取工资性收入 | * **是 🞎 否**
 |
| 是否完成规定的继续教育 | * **是 🞎 否**
 |
| 是否缴纳本年会费 | * **是 🞎 否**
 |
| 本年度有无行政或刑事处罚 | * **有刑事处罚 □无**
* **有行政处罚（类型：\_\_\_\_\_\_\_\_） 🞎无**
 |
| 本年度有无行业惩戒 | * **有，（类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）🞎无**
 |
| **本人承诺在会计师事务所专职从业，对以上所填写内容的真实性负责。（请抄写并签字）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

 **注册会计师签字：** **年 月 日** |
| 所在会计师事务所意见： 接受检查者为本所员工，在本所专职从业，本所对以上情形的真实性负责。主任会计师/首席合伙人签字：会计师事务所盖章 年 月 日 |