（表4）

会计从业财税实操能力考试申请表

会计从业财税实操项目管理办公室：

我机构为会计从业财税实操项目授权机构，根据会计从业财税实操项目管理办公室发布统一考试时间，我机构申请参加_____年_____月_____日统一考试，详细安排请见下表。

我机构郑重承诺：严格按照会计从业财税实操项目统一考试考务规定的要求执行。

特此申请，请批准！

授权区域		**考试地区**	
考试项目	**会计从业财税实操能力考试**		
机构名称			
考场名称			
考场地点			
乘车路线			
考试人数			
监考员姓名			
考场情况简述	考场数量：（　　）　　横幅数量：（　　） 考场情况描述：		
备　注	1、上报考场安排的同时请递交监考员照片和考场环境照片。 2、各机构需要对考场内所挂横幅、考场的相关场景进行拍照，并于考试后统一发送项目办邮箱。		

机构负责人（签字）：_____

（机构公章）

年　月　日