**附件2:考核站点申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | |
| 通讯地址 | | 省 市 | | | | | |
| 单位性质 | |  | 邮政编码 |  | | 考试专用电话 |  |
| 单位负责人  (法人代表) | | 姓名 | 行政职务 | | | 联系电话 | |
|  |  | | |  | |
| 考核工作  负责人 | | 姓名 | 行政职务 | | | 联系电话 | |
|  |  | | |  | |
| 负责区域  （考核区域） | | 省 市 | | | | | |
| 申报考核等级 | | 🗆 初级 🗆 中级 🗆 高级 | | | | | |
| 人员配备情况 | 人员 | 姓名 | 职务/职称 | | 联系电话 | | QQ |
| 考务管理人员 |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 系统管理员 |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 制度保障及考务经验 | | 考核站点相关管理制度、安全制度、保密制度等各项保障制度，相关国家级统一考试的组织经验。 | | | | | |
| 申请  单位  意见 | | 本单位声明：本单位意向申请成为数字化管理会计职业技能等级证书考核站点，考场软硬件设施（包括考试机、管理机软硬件配置，实操考试设备配置）均符合《数字化管理会计职业技能等级证书考场建设标准》。  法人代表签章（字）:  单位公章:  年 月 日 | | | | | |

填表说明：

1.申报单位须按要求填写相关内容，并承诺对申报内容的真实性和准确性负责;

2.申报单位需满足数字化管理会计职业技能等级证书考核站点考场建设条件，选择相应的考核评价等级;

3.加盖单位公章和法人代表签章（字）的扫描版按职业技能等级证书信息管理服务平台要求上传。