会计人员继续教育面授培训备案表

**单位名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训时间 |  | 培训地点 |  |
| 培训学时 |  | 培训人数 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 培训内容及课程安排： | | | |
| 培训师资： | | | |
| 是否符合疫情防控要求： 是 □ 否□ | | | |
| 单位意见：  （单位盖章）  年 月 日 | | | |