**广州地区注册会计师行业继续教育**

**优 秀 课 程 申 报 表**

**课程名称：**

**会计师事务所（盖章）：**

**主讲人： 职务：**

**主讲人简介：**

**课程简介:**

**联系人： 联系电话：**

|  |
| --- |
| 一、课程实施情况  （一）总课时（按45分钟/课时计算）：  （二）内部培训实施情况：  （三）外部培训实施情况：  （四）获奖情况：  二、课程大纲 |

四、评审意见

|  |  |
| --- | --- |
| 所在单位  意见 | 负责人（签字）：  单 位（盖章）：  年 月 日 |
| 广州注册会计师协会  意见 | 负责人（签字）：  单 位（盖章）：  年 月 日 |
| 评审组  意见 | 负责人（签字）：  年 月 日 |