附表二：拟投入市第二人民医院、市卫生计生综合监督所、市医学考试中心审计项目审计人员情况表（按被审计单位分别填列）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 学历 | 专业 | 技术职称 | 在本项目拟任职务 | 是否具有注册会计师资格 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.格式可自拟或扩展

2.在投标文件中附相关人员的职称证的复印件并加盖公章。

3.本表按项目分别填列

投标人全称（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

日期： 年 月 日