附件2—2

高新技术企业认定专项审计（鉴证）中介机构2024年度在职职工人员情况表

高新技术企业认定专项审计（鉴证）中介机构名称（盖章）：

填表所属时间区间：2024年1月-2024年12月

| 序号 | 1.职工基本信息 | | | | 2.注册会计师或者注册税务师资格情况（后附执业证书复印件和劳动合同） | | | | | | | | | 3.全年在职职工人数情况 | | | | | | | | |