保险销售从业人员资格证书换发申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生日期</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="4">照
片</td></tr>
<tr><td colspan="2">身份证件名称
号码</td><td colspan="3"></td><td>学历</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">通讯地址</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">联系
电话</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">邮　　编</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">证书编号</td><td colspan="3"></td><td>发放时间</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">所属公司</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="9">本人同意将考试报名和《保险销售从业人员资格证书》信息披露予中国保险监督管理委员会、保险行业协会及其指定的机构，作为资料核查及履行职责之用。本人同意将《保险销售从业人员资格证书》的个人信息披露予中国保险监督管理委员会指定的相关社会媒体，作为公众查询之用。特此声明。

申请人签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>有
关
事
项
声
明</td><td colspan="8">（一）前 3 年内未因欺诈和严重金融、保险违法违规行为受刑事或者行政处罚；　　是（　　），否（　　）
（二）无故意不履行数额较大的个人债务行为。
是（　　），否（　　）

申请人签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>审核人签名</td><td colspan="8">年　月　日</td></tr>
</table>