附件

文安县人民政府行政复议委员会委员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  | **一寸****照片** |
| **籍贯** |  | **政治面貌** |  | **身体状况** |  |
| **是否人大代表或政协委员** |  | **毕业院校****及专业** |  |
| **工作单位** |  | **职务（职称）** |  | **学历学位** |  |
| **联系电话** |  | **通讯地址** |  |
| **身份证号码** |  | **参加工作****时 间** |  |
| **专业技术资格证书号码** |  |
| **专业特长及****从业经历** |  |
| **学 习****工 作****简 历** |  |
| **从 事****法 律****事 务****工 作****情 况** |  |
| **本****人****意****见** |  |  **单** **位** **意** **见** |  |
|  **报名****信息****确认** |  **本人承诺：以上信息均为本人真实信息。** **承诺人签名：** **年 月 日** |