附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | 年龄 | | |  | 照  片  （近期一寸同底彩色正面证件照）） |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | | | | 加入时间 | | | |  |
| 健康状况 |  | 身份证号码 | |  | | | | | | | |
| 户籍地 | 州 县 | | | | | | | | | | |
| 经常居住地 |  | | | | | | | | | | |
| 文化程度 |  | 毕业院校 |  | | | | | | | 专业 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | 职务职称 | |  |
| 社会兼职 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 邮编 | | |  |
| 联系电话 |  | | | | 电子邮箱 | | | |  | | | |
| 是否机关、团体、事业单位工作人员  是　□ 否　□ | | | | | 是否从事法律相关工作  是　□ 否　□ | | | | | | | |
| 是否曾任听证员  是　□ 否　□ | | | | | 是否人大代表、政协委员  是　□ 否　□  全国□ 省□ 市□ 县□ | | | | | | | |
| 简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 被推荐人  承诺 | 以上所填内容属实、提供材料真实，本人符合听证员选任条件，自愿担任听证员，遵守听证员管理制度。  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

听证员组织推荐报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 组织推荐意见 | 盖 章  年 月 日 |
| 资格审查情况 | 审查人： 复核人： 年 月 日 |
| 考察情况 | 考察人： 年 月 日 |
| 评议情况 | 负责人： 年 月 日 |
| 公示情况 | 经办人： 年 月 日 |
| 选任机关意见 | 盖 章  年 月 日 |