附件： 乌兰察布市行政复议咨询委员会委员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | | |  | | 出生  年月 |  | 相片 |
| 政治  面貌 |  | 籍贯 |  | 职业 | | |  | | 身体  状况 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 职务 | | |  | | 职称 |  |
| 专业 |  | 资格  证书 |  | | | | 证书  编号 | |  | | |
| 联系方式 | 电话 |  | | 微信 | | |  | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | 通讯  地址 | |  | | | | |
| 主要学习工作经历 |  | | | | | | | | | | |
| 业务专长 |  | | | | | | | | | | |
| 个人  自荐  理由 | 签名: | | | | | 单位  意见 | | (盖章)  年 月 日 | | | |
| 个人  承诺 | 本人承诺所填信息及相关材料均属真实，如有不符之处，愿意承担由此产生的一切责任。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |