附件：

合肥市维护律师执业权利顾问团报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生  年月 | |  | | 本人近期2吋  彩色证件照片 |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | 毕业院校 | |  | | |
| 学 历 |  | | 学 位 | |  | | |
| 所学专业 |  | | 毕业时间 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | 通讯地址 | |  | |
| 办公电话 |  | | | | 移动电话 | |  | |
| 邮政编码 |  | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 所在领域 |  | | | | 从事工作 | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | | | |
| 专业方向、研究成果 | （包括但不限于专业特长、技术水平和实践经验；获得奖励的称号名称、奖励单位、奖励时间等） | | | | | | | |
| 本人承诺 | 一、本人所填写的内容及所提供的材料真实准确，如有失实，自愿承担相关责任。  二、本人符合报名条件，无禁止情形。  三、本人自愿遵守维权顾问团的工作规则，按照规定参加合肥市律协维权委和维权顾问团组织的活动。  四、本人严格遵守法律法规和各项规定，诚实、公正、专业、廉洁履行职责。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 市律协  审核意见 | （公章）  年 月 日 | | | | | | | |

备注：“本人承诺”栏需申请人亲笔签字确认。请将报名表及相关证件、荣誉证书等证明材料的扫描件于2023年11月30日前发送至联系人张亚邮箱：1302563297@qq.com （文件备注所名+姓名）。