常德市行政复议咨询委员会委员选聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 工作单位 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 业务专长 |  |
| 主要理论成果实践案例 |  |
| 所在单位意见 | 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 |