听证代表报名表

报名序号：A－

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 职业 |  |
| 工作单位 |  | 手机 |  | 报名类别 |  |
| 通讯地址 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 电子邮箱 |  |
| 对于本《实施意见》，您的基本意见和理由？ |
| 本人/本单位确认上述填写内容的真实性，如填写虚假信息，将自动放弃报名资格。 个人签名/单位盖章 |

注：“报名类别”一栏请从以下类别中选取对应数字填写：1、行政单位代表；2、企事业单位代表；3、人大代表；4、政协委员。