附件

常德市人民检察院听证员报名登记表 （推荐表）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期  免冠  照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历学位 |  | | | 毕业院校  及 专 业 |  | |
| 参加工作  时 间 |  | | | 工作单位及  职务职称 |  | |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话  （手机） |  | |
| 社会兼职 |  | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | |
| 本人意见 | 本人承诺以上填报内容属实，自愿申请加入常德市人民检察院听证员库，认真履行听证员职责，严格遵守保密、回避、廉洁等工作规定。  签名：  年 月 日 | | | | | |
| 所在单位/  推 荐 单 位  意 见 | 盖章：  年 月 日  年 月 日 | | | | | |
| 常德市人民检察院审核意见 | 盖章：  年 月 日 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |