附件：

宿州市萧县人民政府行政复议咨询委员会专家报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 二寸照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | 现任职务 |  |
| 资格证书 |  | 证书编号 |  |
| 擅长领域 |  |
| 工作履历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | 1.本人已阅悉《通告》全文，出于对行政复议工作的热心支持，本人自愿报名并会积极参与行政复议应诉相关的各项工作。2.本人符合行政复议咨询委员会专家委员的条件，遵纪守法，无刑事犯罪和严重纪律处分记录。签名： 年 月 日  |
| 单位推荐意见 | 年 月 日  |
| 审核意见 | 年 月 日  |