附件：

随县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，自愿申请加入随县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 （盖章）  年 月 日 |
| 随县人民检察院审核意见 |   盖章：  年 月 日 （盖章）  年 月 日 |
| 备注 |  |