附件：

厦门市人民检察院听证员报名表（推荐表）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 2寸彩色证件照 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号码 |  | 专 业 |  |
| 担任人大代表、政协委员情况 |  |
| 在民主党派、工商联或其他社会团体内任职情况 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 单位地址、邮编及联系电话（手机） |  |
| 居住地地址及邮编 |  |
| 工作简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 工作简历 |     |
| 本人意见 |  本人承诺以上填报内容属实，自愿申请加入厦门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。  签字：  年 月 日 |
| 单位意见 |  盖章 年 月 日 |
| 备注 |  |