附件：

含山县人民政府行政复议咨询委员会委员遴选登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 工作单位 |  | | | |
| 学习工作简历 |  | | | | | |
| 业务专长 |  | | | | | |
| 推荐 单位（自荐）意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 个人承诺 | 本人承诺所填信息及相关材料均属真实，如有不符之处，愿意承担由此产生的一切责任。  本人签名：  年 月 日 | | | | | |