|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **听证会报名表** | | | | |
| 报名类别 | 姓名 | 性别 | 身份证号或  新闻证件号 | 文化程度 |
|  |  |  |  |  |
| 政治面貌 | 工作单位 | 职务  职称 | 居住地址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
| 声明：本人符合听证会参加人报名条件，自愿报名，并对所提供信息的真实性负责，同意公开其所填个人信息；同时，认可并服从听证会各项组织管理规定。  单位盖章  确认签名： 2024年6月 日 | | | | |

注：报名类别为利益相关人、专家学者、政府部门、社

会组织人员、新闻媒体。