附件1

听证陈述人报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | | 职业类别 | |  | |  |
| 工作单位 |  | | 职务/职称 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | 邮     编 | |  | | |
| 联系电话 |  | | 电子信箱 | |  | | |
| 人大代表或政协委员  （是/否） | |  | 所属机关 | |  | | |
| 听  证  内  容 | 修改建议及理由： | | | | | | |
| 听证  机关  意见 |  | | | | | | |