附件2

听证会旁听人员报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*姓   名 |  | \*身份证号 |  |
| \*性   别 |  | \*年  龄 |  |
| \*文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| \*工作单位 |  | 职务职称 |  |
| \*居住地址 |  | \*通信地址 |  |
| \*联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 其他需要说明的情况 |  | | |
| 声明：本人符合听证会旁听人员报名条件，自愿报名，并对所提供信息的真实性负责；同时，认可并服从听证会各项组织管理规定。                           报名人确认签名：                          报名时间：   年  月  日 | | | |

说明：表格中带“\*”项目请务必填写。