推荐表

报名序号：C-

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐单位 |  |
| 被推荐人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 职业 |  |
| 工作单位 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  | 身份证号码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 推荐理由（推荐单位填写）： |
| 您的基本意见和理由？（被推荐人填写） |
| 本人/本单位确认上述填写内容的真实性，如填写虚假信息，将自动放弃报名资格。个人签名/单位盖章： |

1.以上信息均需填写完整，否则视为无效申请。

2.听证组织单位将公开推荐单位以及被推荐人姓名、工作单位等信息，报名则为同意听证组织单位依法公开相关信息。