2024年度青年律师西部锻炼报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | | 贴照  片处 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  | |
| 学 历 |  | 身体状况 |  | 执业年限 | 年  个月 | |
| 身份证号 |  | | | 现执业地 | 北京市 区 | | |
| 执业证号 |  | | | 执业律所 |  | | |
| 在各级律协现任职务 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 家庭住址 |  | | |
| 联系方式 |  | | | 电子邮件 |  | | |
| 紧急联系人及联系方式 |  | | | 紧急联系人与本人关系 |  | | |
| 锻炼意向  （请填写省份） |  | | | 是否服从调剂 | |  | |
| 个人简介（可附页） | | | | | | | |
| 申请书（可附页）    申请人（签字）：    年 月 日 | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 律师事务所推荐意见  同意推荐本所 律师参加2024年度青年律师西部锻炼活动，并对其申报材料真实性负责。    签章：  年 月 日 |
| 党组织政治鉴定意见    签章：    年 月 日 |
| 设区的市级或直辖市的区（县）司法局律师管理部门审核意见      签章：    年 月 日 |
| 省（市）司法厅（局）律师管理部门审核意见  签章：  年 月 日 |
| 全国律协审核意见  签章：  年 月 日 |

注： 1.请附律师执业证复印件、身份证复印件、参加社会保障的缴费凭证和享受医疗保障凭证复印件各2份

2.照片为近期2寸免冠彩照