附件

区直律师事务所合伙人及各市律师协会

会长高级研修班报名表

单位名称（加盖公章）： 2017年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 最高学历 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | 职　 务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮　 编 |  |
| 手 机 |  | 传 真 |  |
| 电子邮件 |  | QQ号码 |  |
| 备注：1．报名时间：即日起至**2017年8月1日**；2．请将报名表电子版发送至**gxlxpxb@163.com**，邮件标题请注明为：单位名称（XXX律师协会/XXX律师事务所）+湖南大学研修班报名表。 |