附件2

广西壮族自治区专业律师评定申报表

（区直律师事务所）

姓 名：

执业机构：

申报专业：

填表时间：

广西壮族自治区律师协会制

填 表 说 明

1．本表适用于区直律师事务所律师申报专业律师。

2．申请人对所填写内容的真实性负责。

3．申请人所在执业机构，负责审核申请人所填写的内容，并对其在本执业机构执业期间形成的材料的真实性负责。

4．此表一式两份，由律师事务所、广西律师协会各留存一份。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 着律师袍证件照（二寸） |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 首次执业时间 |  |
| 执业证号 |  |
| 律师职称 |  |
| 已获专业律师称谓 |  |
| 执业类别 | 专职□ 兼职□ | 申报专业领域 |  |
| 高等教育情况 | 毕业时间 | 毕业院校 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 从事法律业务经历 | 起止年月 | 工作单位或执业机构 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 个人专业水平自我评价 |
| （从政治表现、诚信状况、执业年限、专业能力等方面进行自我评价，不超过1000字）本人签名： 年 月 日  |

|  |
| --- |
| 律师事务所（或工作单位）党组织意见： （所在律师事务所没有建立党组织的，由广西律师行业党委出具意见。） 党组织负责人签名： 党组织公章： 年 月 日  |
| 律师事务所（或工作单位）考核意见：负责人签名： 公章： 年 月 日 |
| 律师协会专业能力评审委员会意见：  公章： 年 月 日 |