听证会报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 文化程度 |  | 联系电话 |  |
| 类型 | 社会公众代表□ 人大代表□ 政协委员□ 行业专家□ 社区代表□ 残疾人代表□ |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
|  能听懂的语言/能流利表达的语言 | 普通话□ 粤语□  |
| 报名参会主要理由 |
|  |
| 申请人签名 |  | 申请日期 |  年 月 日 |

说明：

1、本表仅供参加《深圳市龙华区促进残疾人多元融合就业与创业实施办法（征求意见稿）》听证会使用。

2、听证机关有权根据申请情况，确定参加听证参加人。

3、被确定作为听证参加人的，申请人必须亲自参加听证会，不得委托他人参加。