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。