附件：

**寻甸回族彝族自治县重大决策听证会报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **文化程度** |  | **职业** |  | **年龄** |  |
| **身份证号码** |  |
| **工作单位** |  | **职务** |  |
| **通信地址** |  | **邮编** |  |
| **联系电话** | **手机** |  | **座机** |  |
| **人大代表或政协委员（是/否）** | **所属机关** |  |
| **报名****参会****主要****理由** |  |
| **所在****单位****意见** | 签字(盖章)：  年 月 日 |
| **听证****机关****意见** | 签字(盖章)：  年 月 日 |
| **备 注** |  |