附件：

听证会申请表

（申请参加保靖县高中布局调整听证会）

填表日期：年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 年龄 |  | 民族 |  |
| 职业 |  | 文化程度 |  |
| 公民身份证号码 | |  | |
| 工作单位及职务 | |  | |
| 通讯地址 | |  | |
| 联系电话 | |  | |
| 声明及签名：本人自愿参加保靖县高中布局调整听证会，并对所提供的个人信息的真实性负责，认可并服从听证会各项纪律和组织管理规定。  签名：  日期： | | | |
| 备注：  1.填写的内容必须真实、清楚；  2.联系方式必须有效，若联系不上，视为报名无效。 | | | |