**福建省卫生计生委公开选聘法律顾问报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单 位** |  | | **注册地址** |  |
| **负责人** |  | **创办时间** | |  |
| **联系电话** |  | | **联系邮箱** |  |
| **从事政府法律顾问经历** |  | | | |
| **事务所擅长法律事务类别** |  | | | |
| **代理政府案卷及卫生计生主要诉讼案件典型案例（提供案卷名称及结果）** |  | | | |
| **法律顾问经费需求意向** | 法律论证等各类法律服务费用包干\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/年；代理诉讼、仲裁、行政复议等案件的服务费\_\_\_\_\_\_\_元/件 | | | |
| **报名**  **信息**  **确认** | **以上填写信息均真实，如有虚假，本所愿承担相应法律责任。**  **律师事务所负责人签名（事务所盖章）：**  **年 月 日** | | | |

备注：以上表格不够填写的可另附纸。

**律师事务所拟推荐法律顾问人选（1）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **执业年限** |  |
| **律师职称** |  | | | **所内职务** |  |
| **所属单位** |  | | | | |
| **毕业院校** |  | | | **学历** |  |
| **联系电话** |  | | | **邮箱地址** |  |
| **工作简历** |  | | | | |
| **从事政府法律服务的工作经历：** |  | | | | |
| **事务所审核意见：** | **以上填写信息均真实，如有虚假，本所愿承担相应法律责任。**  **律师事务所负责人签名（事务所盖章）：**  **年 月 日** | | | | |

**备注：律师事务所指定多名律师提供法律服务的，应填写多份信息**