**四川省民营企业维权中心专业机构成员登记表**

单位名称（签章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 | |  | |  |
| 民　族 |  | | 政治面貌 |  | 职 务 | |  | |
| 执业证书编号 |  | | | | 职　称 | |  | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | 传 真 | |  | |
| 电子信箱 | |  | | | | 单位网址 | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | 邮 编 | |  | |
| 专业  领域 |  | | | | | | | | |
| 其他社会职务 |  | | | | | | | | |
| 本人  参加  工作  以来  简要  简历 |  | | | | | | | | |
| 单  位  简  介 |  | | | | | | | | |

省民营企业维权中心办公室电话：82820777；邮箱：scgslwqc@163.com