**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