附件1

法律援助律师库申报名单

|  |
| --- |
| 法律援助服务机构基本信息 |
| 名称 |  |
| 地址 |  |
| 基本情况介绍（300字以内） |  |
| 机构负责人信息 |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  |
| 机构联系人信息 |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  |
| 推荐执业律师信息（附执业证复印件加盖所章） |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **民族** | **政治面貌** | **执业年限** | **身份证号** | **执业证号** | **联系电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |