附件1：

**杭州市法律援助案件质量评估专家报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 民族 |  | | 学历 |  | | | 照 片 |
| 出生  年月 | |  | | 政治  面貌 |  | | 执业证号 |  | | | | | |
| 执业年限 | |  | | | 专长 | | □刑事 □民事 | | | | | | |
| 所在律师事务所及职务 | | | | |  | | | | | | | | |
| 联系  方式 | 通信 地址 | |  | | | | | | | | | 邮 编 | |  |
| 电话 | |  | | | 手 机 | | |  | | | 传 真 | |  |
| 邮箱 | |  | | | 微信号 | | |  | | | | QQ 号 |  |
| 从业经历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 突出业绩 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 律师事务所意见 | （盖 章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 区县法律援助中心意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 市法律援助中心意见 | （盖 章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |