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 |