附件2

湖南省破产管理人协会

专业委员会委员申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 职称 |  | 民族 |  | 最高学历 |  | 执业（工作）年限 |  |
| 所在单位及职务 |  |
| 主要专业领域方向 |  |
| 拟申报的专业委员会 |   |
| 联系方式 | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 传真 |  | 邮编 |  |
| 地址 |  |
| 个人工作简历及奖励情况 |  |
| 在行业及社会任职情况 |  |
| 相关专业领域业绩情况 |  |
| 本人承诺情况 |   本人承诺所有申报资料真实、合法，无虚假情况，并愿意承担相应责任。  本人签名： 年 月 日 |
| 所在单位推荐意见 | 单位（盖章）：负责人（签字）： 年 月 日 |

说明：以上填报内容不能填写完整的可自行调整大小。