附件1

湖南省破产管理人协会

专门委员会委员申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | | | |
| 拟申报的专门委员会 | | |  | | | | | |
| 联系  方式 | 手机 |  | | | 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 |  | | | | | | | |
| 个人从事破产业务相关情况 |  | | | | | | | |
| 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。