附件2

法律顾问律师事务所服务团队基本情况表

**律师事务所名称（盖章）： 律师事务所主要负责人签字：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | （照片）近期免冠证件照 |
| 出生年月 |   | 政治面貌 |   | 职称 |   |
| 学历 |  | 专业 |  | 研究专长 |  |
| 身份证号 |  | □团队负责人 □团队成员 |
| 毕业院校 |  | 工作地址 |  |
| 资格证书 |   | 证书编号 |  |
| 联系方式 | 电话/手机 |   |
| 通信地址 |   |
| 电子邮箱 |   |
| 工作经历 | （可另附纸） |
| 获得主要荣誉 | （可另附纸） |
| 兼职情况 | （可另附纸） |
| 受到党纪处分、刑事处罚、司法行政机关行政处罚、律师协会行业处分情况 |  |
| 备注 |  |
| 本人承诺以上信息属实。签字： 年 月 日 | 以上承诺信息属实。团队负责人签字： 年 月 日 |