**附件1：**

**序号：**

**国家统一法律职业资格合格人员信息采集表**

国家司法考试中心制 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | 性别 | |  | 身份证件号 | |  | | | | | |
| 民族 | |  | 出生年月 | | | |  | | | 准考证号 | |  | | | | | |
| 职业 | |  | 法律职业资格证书编号 | | | | | | | |  | | | | | | |
| 特长 | |  | 政治面貌 | | | |  | | | | 健康状况 | |  | | | | |
| 所在考区 | | | |  | | | | | | | 工作单位  及 地 址 | |  | | | | |
| 户籍  所在地 | | | |  | | | | | | | 通 讯  地 址 | |  | | | | |
| Email | | | |  | | | | | | | 联 系  电 话 | |  | | 邮政编码 | |  |
| 参加司法考试  时间及次数 | | | |  | | | | | | | 是否异  地报名 | |  | | 是否为放宽  条件地区 | |  |
| 本（专）科  毕业院系 | | | |  | | | | | | | 专 业 | |  | | 最高学历、  学位 | |  |
| 本科学历（学位）证书名称 | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 大专以上学习经历 | 起 止 年 月 | | | | | 所 在 院 校 | | | | | | | | 专 业 | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| 工作经历 | 起 止 年 月 | | | | | 工 作 单 位 | | | | | | | | 职 务 | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| 受过何种  处分或奖励 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 接受法律类培训  情况（时间、内容） | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 有无其他职业  资格证书 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 省级以上刊物  发表法律类文章 | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 个人承诺 | | | | | 本人保证以上所填内容属实，并承担相应法律后果。签名： | | | | | | | | | | | | |

注：本表一式两份，一份报省厅，一份留市州。

（地市级司法行政机关公章）

**附件2：**

**衡阳市2020年法律职业资格证书领取健康登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | | 性别 | |  | 身份证号码 | | | |  | | | | |
| 住 址 | |  | | | | | | | | | | 电话 | |  | | | | |
| 是否到疫情  敏感地区 | |  | | | 前往时间 | | | |  | | | | 返回时间 | |  | | | |
| 是否接触过确诊或疑似病例 | |  | | | 接触时间 | | | |  | | | | 是否隔离期满 | |  | | | |
| 是否与疫情敏感地区回衡人员密切接触 | | | | | | | | |  | | | | 接触时间 | |  | | | |
| 是否从国外回来 | |  | | | | 回来时间及具体航班车次 | | | | | | |  | | | | | |
| 是否为确诊病例 | |  | | | | 是否为疑似病例 | | | | | | |  | | | | | |
| 当前是否健康 | |  | 体温是否正常 | | | | | |  | | | | 其他症状 | | |  | |
| **共同居住的家庭其他成员健康状况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名及关系 | 当前居住地 | | | 是否从国外回来 | | | | 是否到过疫情敏感地区 | | | 是否接触过确诊或疑似病例 | | | 是否为确诊病例 | 是否为疑似病例 | | 当前是否健康 | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |  |  | |  | |
| 以上内容均由本人亲自填写，并对以上内容的真实性负责，如有隐瞒造成后果的，本人愿意承担相应担任。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1.疫情敏感地区指国家明确的疫情中高风险地区。

1. 此表在领取资格证书时交司法局存档。

**附件3：**

**申请人满意度评价表**

尊敬的申请人：您好！

欢迎您参加问卷调查。问卷答题全部为单选，请根据您的理解和实际体验选择。您的个人信息和所填写资料我们将严格保密。感谢您的支持！

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 办理事项 | 法律职业资格证书颁发 | | | |
| 办理部门 |  | | 办理时间 | 年 月 日 |
| 姓 名 |  | | 联系地址 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 评价内容 | 1.您对该单位资格申请政务公开内容、工作方式是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 2.您对该单位资格申请办事流程、工作效率方面是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 3.您对该单位网上提供办理资格申请便民服务工作是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 4.您对工作人员履行岗位职责方面是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 5.您对该受理申请材料工作人员规范用语、礼貌待客方面是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 6.您对该单位现场受理申请工作环境、服务质量是否满意？ | | | □满意 □基本满意  □不满意 |
| 其他意见  和建议 |  | | | |
| 抽查回访  记录 | 抽查回访时间 |  | | |
| 抽查回访人员 |  | | |
| 抽查回访方式 |  | | |
| 抽查回访结果 |  | | |

说明：

1.本评价表由申请人在审批事项办结后填写，并现场反馈至审核机关；

2.申请人不方便现场反馈举报投诉意见的，可向监督部门反映。

联系电话：

填写日期： 年 月 日