附件1：

疏勒县行政执法监督联系点报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位地址 |  | | 所属行业 |  |
| 单位负责人 | 姓名 |  | 政治面貌 |  |
| 职务 |  | 联系方式 |  |
| 联络员 | 姓名 |  | 政治面貌 |  |
| 部门及职务 |  | 联系方式 |  |
| 单位  情况  简介 |  | | | |
| 申请  单位  承诺 | 承诺：   1. 无规定的不能或不宜担任行政执法监督联系点的情形； 2. 以上所填内容属实，并愿意承担相应的法律后果； 3. 如能够担任行政执法监督联系点，将忠诚勤勉履职，严格依法办事，自觉遵守各项规章制度。   （盖章/签名） 年 月 日 | | | |
| 单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 推荐单位 意见 | （“单位自荐”、“定向特邀”的此项不用填）  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 司法行政 机关意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |