社会服务机构法定代表人登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | 贴  照  片  红底一寸免冠照 |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 民 族 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 文化程度 | |  | | | | |
| 出生日期 |  | | 身份证号 | |  | | | | |
| 拟任职务 |  | | 专业职称 | |  | | | | |
| 户口所在地 |  | | | | | | 邮　编 | | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | 电　话 | | |  |
| 人事关系所在单位及职务 | |  | | | | | 电　话 | | |  |
| **主 要 工 作 简 历** | | | | | | | | | | |
| 何年月至何年月 | | 在何地何单位 | | | | | | | 任（兼）何职 | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| 本人具备完全民事行为能力，未曾受到过剥夺政治权利的刑事处罚，愿意作为本单位法定代表人，依据法律和章程的规定，行使权利，承担义务。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 本人人事关系所在单位意见：    年 月 日 | | | | 贴身份证复印件 | | | | | | |

说明：无人事关系单位的人员，由其本人户口所在地的派出所证明并加盖公章。

社会服务机构负责人登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | 贴  照  片  红底一寸免冠照 |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 民 族 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 文化程度 | |  | | | | |
| 出生日期 |  | | 身份证号 | |  | | | | |
| 拟任职务 |  | | 专业职称 | |  | | | | |
| 户口所在地 |  | | | | | | 邮　编 | | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | 电　话 | | |  |
| 人事关系所在单位及职务 | |  | | | | | 电　话 | | |  |
| **主 要 工 作 简 历** | | | | | | | | | | |
| 何年月至何年月 | | 在何地何单位 | | | | | | | 任（兼）何职 | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| 本人具备完全民事行为能力，未曾受到过剥夺政治权利的刑事处罚，愿意作为本单位负责人（职务），依据法律和章程的规定，行使权利，承担义务。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 本人人事关系所在单位意见：    年 月 日 | | | | 贴身份证复印件 | | | | | | |

说明：1、社会服务机构负责人指理事会成员及院长（或校长、所长、主任）等。

2、每位负责人填写一页接续于后，此表可复印。

3、无人事关系单位的人员，由其本人户口所在地的派出所证明并加盖公章。

社会服务机构监事登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | 贴  照  片  红底一寸免冠照 |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 民 族 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 文化程度 | |  | | | | |
| 出生日期 |  | | 身份证号 | |  | | | | |
| 拟任职务 |  | | 专业职称 | |  | | | | |
| 户口所在地 |  | | | | | | 邮　编 | | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | 电　话 | | |  |
| 人事关系所在单位及职务 | |  | | | | | 电　话 | | |  |
| **主 要 工 作 简 历** | | | | | | | | | | |
| 何年月至何年月 | | 在何地何单位 | | | | | | | 任（兼）何职 | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |
| 本人具备完全民事行为能力，未曾受到过剥夺政治权利的刑事处罚，愿意作为本单位监事，依据法律和章程的规定，行使权利，承担义务。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 本人人事关系所在单位意见：    年 月 日 | | | | 贴身份证复印件 | | | | | | |

说明：1、社会服务机构监事会成员填写。

2、每位监事填写一页接续于后，此表可复印。

3、无人事关系单位的人员，由其本人户口所在地的派出所证明并加盖公章。