附件2

律师事务所服务团队成员基本情况表

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 |  |
| 执业证书 |   | 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） |