附件1

律师事务所纪律监督员基本信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 出生年月 |  | 证件照  （二寸） | |
| 性 别 | |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 | |  | 学历（学位） |  |
| 所在律师事务所 | | |  | | | |
| 工作时间（执业时间） | | |  | 联系方式 |  | |
| 个 人 简 历 |  | | | | | |
| 本人承诺遵纪守法，认真完成监督检查，客观公正、实事求是的反映情况。填报信息真实准确，如有虚假，个人愿自行承担相应责任。    承诺人：  年 月 日 | | | | | |
| 所在律师事务所意见：  （律师事务所盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 所在地律师协会审核意见：  （律师协会盖章）  年 月 日 | | | | | |