|  |
| --- |
| 附件2深圳市社会组织负责人人选审核表**社会组织名称：**深圳市龙岗区物业管理协会  **填表日期：2024年 月 日** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 从事行业 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  |
| 组织关系所在地 |  |
| 工作单位 |  |
| 拟任职务 |  |
| 联系方式 | 办公电话 |  | 邮编 |  |
| 手机 |  | 邮箱地址 |  |
| 通讯地址 |  |
| **本人主要经历** |
| 何年月至何年月 | 在何地何单位任何职务 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **所在单位意见** | **社会组织意见（新成立的，拟任法定代表人签字）** |
| （盖章）年 月 日 | （盖章）年 月 日 |
| 注：此表一式三份，凡社会组织成立主要发起人及其负责人均需填写。 |