附件1

麻阳苗族自治县2025年调整优化中小学

幼儿园布局规划工作听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 文化程度 |  | 身份证号码 |  | | |
| 户籍所在地 | |  | | | |
| 现居住地 | |  | | | |
| 工作单位 | |  | | | |
| 联系方式 | 移动电话 |  | | | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 本人承诺，以上所填写信息真实有效，并同意因听证会需要公开以上个人信息。    本人签名（手写）：  年   月   日 | | | | | |