附件：

律师继续教育课时复核情况统计表

填表单位（公章）： 填表人：

联系电话： 填表时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 单位 | 执业证号 | 手机号码 | 申请复核事项说明 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |