

附件3

基层法律服务所及基层法律服务工作者 考核名单（模板）

一、 某某法律服务所

组织形式：XX 统一社会信用代码：XXXXXXXXXXXXXX

地址：银川市 XXXXXXXXXXXXXXXX

邮编：XXXXXX 电 话：0951-XXXXXXX

主任： 执业证号：

基层法律服务工作者（X人）

姓名 XXXXX 执业证号：XXXXXXXXXXXXXX

姓名 XXXXX 执业证号：XXXXXXXXXXXXXX

姓名 XXXXX 执业证号：XXXXXXXXXXXXXX