|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基层法律服务工作者变更执业机构登记表** | | | | | |
| 申请人 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 调出执业 机构名称 |  | | 调入执业 机构名称 |  | |
| 申请理由 |  | | | | |
| 调出 | | | 调入 | | |
| 执业机构 意见 | 1、已于 年 月解除聘用关系；2、已办结业务、档案、财务等交接手续。 | | 执业机构 意见 | 单位签章 年 月 日 | |
| 县司法局意见 | 单位签章 年 月 日 | | 县司法局  意 见 | 单位签章 年 月 日 | |
| 市司法局意见 | 单位签章 年 月 日 | | 市司法局  意见 | 单位签章 年 月 日 | |
| 备注 |  | | | | |