律师事务所（分所）负责人变更申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变更前 | | 姓 名 | |  | | | | | | | 照  片 | |
| 变更后负责人基本情况 | 姓 名 | | |  | | | | 性别 |  | |
| 出生日期 | | |  | | 最高学历 | | |  | |
| 政治面貌 | | |  | | 职 称 | |  | | |
| 执业证号码 | | |  | | | | 身份证号码 | | |  | |
| 律师资格证/法律职业资格证号码 | | |  | | | | | | | | |
| 居住地 | | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 执业经历 | | 开始时间 | 结束时间 | 所在律师机构名称 | | | | | 职务 | | 证明人姓名 |
| 年 月 | 年 月 |  | | | | |  | |  |
| 年 月 | 年 月 |  | | | | |  | |  |
| 年 月 | 年 月 |  | | | | |  | |  |
| 年 月 | 年 月 |  | | | | |  | |  |
| 律师事务所意见：  盖 章  年 月 日 | | | | | | | 县（市、区）司法局意见：  盖 章  年 月 日 | | | | | |
| 设区市司法局意见：  盖 章  年 月 日 | | | | | | | 省司法厅意见：  盖 章  年 月 日 | | | | | |

**备注：** 附合伙人会议决议。另附律师事务所执业许可证副本。