新疆师范大学“法律服务日”预约登记表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **咨询人姓名** |  | **□学生 □教职工** |
| **联系电话** |  |  |
| **预约咨询时间** |  | |
| **咨询事项简述** |  | |

**备注：预约登记表由咨询人填写后发送至邮箱：Flfw@xjnu.edu.cn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **“法律服务日”预约回执** | | |
| **咨询人姓名** |  | **□学生 □教职工** |
| **联系电话** |  |  |
| **咨询时间** |  | |
| **备注** |  | |

**备注：1.回执栏由工作人员填写并反馈至咨询人；**

**2.咨询人按照回执确定的咨询时间进行咨询；**

**3.联系电话：4113591。**