附件4

**公职（公司）律师执业证书换证交接单**

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编 号 | 所在单位名称（全称） | 需换证律师姓名 | 换证原因 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：附换证律师2寸彩照一张，背面请标注姓名。

单位公职（公司）律师管理部门（公章）：

单位公职（公司）律师管理联系人： 联系电话：