法学院法律公益服务鉴定表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | 班级： | 学号： |
| 法律公益服务地点： | | | |
| 鉴定人： | | 鉴定人联系方式（办公电话）： | |
| 法律公益服务时间 | 年 月 日 至 年 月 日  共计 小时 | | |
| **法律公益服务内容：** | | | |
| **法律公益服务评价：**  鉴定单位（盖章）/ 鉴定人（签字）：  时间： | | | |