行政复议申请书

申请人（姓名）： 性别 出生年月

身份证（其他有效证件）号码

工作单位

住所（联系地址）

邮政编码 电话

　　被申请人（名称）：

住所（联系地址）

邮政编码 电话

法定代表人或者主要负责人（姓名）： 职务

委托代理人（姓名）： 电话

　　第三人（姓名或者名称）：

住所（联系地址）

邮政编码 电话

法定代表人或者主要负责人（姓名）： 职务

委托代理人（姓名）： 电话

行政复议请求（要求对具体行政行为予以撤销、变更、确认违法等）：

事实和理由：

此致

曾都区人民政府

申请人：（签名或者盖章）

 年 月 日