附件

关于公开选择呼和浩特市科技成果转化服务平台服务机构

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | |
| 是否独立法人 | | **□**是 **□**否 | | | | | |
| 注册地址/区内办公地址 | |  | | | | | |
| 经营范围 | |  | | | | | |
| 机构类别  （可多选） | | **□**技术转移服务 **□**创业孵化服务 **□**知识产权服务  **□**科技金融服务 **□**科技咨询服务 **□**科学技术普及服务 **□**综合科技服务 | | | | | |
| 社会统一信用代码 | | |  | | 组织机构代码 | |  |
| 法人代表 | | |  | | 注册资金（万元） | |  |
| 单位负责人 | | |  | | 手机号码 | |  |
| 联系人 | | |  | | 电话 | |  |
| 手机号码 | | |  | | 邮箱地址 | |  |
| 传真号码 | | |  | | 邮政编号 | |  |
| 登记注册时间 | | |  | | 经营场所面积（m2） | |  |
| 财务情况 | 年度 | 总资产  （万元） | | 营业收入  （万元） | | 利润  （万元） | 利税  （万元） |
| 上一年度 |  | |  | |  |  |
| 人员情况 | 员工 人 | 其中：博士 人，硕士 人，本科 人；  本科以上学历占员工总数比例： ％。 | | | | | |
| 其中：业务专职人员： 人，占员工总数比例： ％。 | | | | | |
| 其中：具体执业资格人员： 人，资质名称： 。 | | | | | |
| 是否纳入科技服务业统计 | | | | **□**是 **□**否 | | | |
| 上年度科技服务业务收入（万元） | | | |  | | | |
| 上年度服务企业（家） | | | |  | | | |
| **主要服务内容** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **近三年工作业绩** | | | | | | | |
| （不足三年，按实际经营年限填写，可附页。） | | | | | | | |
| **附件清单** | | | | | | | |
| 1. 营业执照副本复印件或事业单位法人证书； 2. 上年度完税证明； 3. 上年度审计报告，事业单位提供财务决算报表；   4、团队主要成员简介和主要服务内容；  5、服务案例。 | | | | | | | |