附件2

2020年中小企业服务站（服务机构）服务能力提升专题研修班

报名表

|  |
| --- |
| 个人情况 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 身份证号码 |  |
| 现任职务 |  | 政治面貌 | □中共党员 □共青团员□民主党派 □群众 |
| 管理经验年限 |  | 办公电话 |  |
| 电子邮件 |  | 手 机 |  |
| 通讯地址 |  |
| 个人简历 | 教育背景 | （毕业时间、专业、学历） |
| 工作经历 | （何时何地工作、职务） |
| 表彰奖励 | （何时何地受过何种表彰奖励） |
| 其他（限500字以内） |  |

|  |
| --- |
| 单位情况 |
| 单位名称 |  |
| 登记注册地 |  | 登记注册时间 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 所属行业 |  |
| 员工总数 |  | 注册资本 |  （万元） |
| 2019年主营业务收入 | （万元） | 2019年度上缴税收总额 |  （万元） |
| 服务企业数量 |  | 举办活动场次 |  |
| 是否市中小企业服务站 | □是 □否 | 是否市级以上公共服务示范平台 | □是 □否 |
| 单位简介 |  （应包括以下内容：主营业务范围、经营情况、成长性表现、获得的荣誉、下一步发展目标等。可附页。） |
| 单位意见： 在我单位担任 职务，我单位同意其参加培训。单位（盖章）：  日期： 年 月 日 | 推荐单位意见（无推荐单位的该栏可不填）：  推荐单位（盖章） 日期： 年 月 日 |

注：将报名表可编辑的WORD版本和加盖公章扫描后的PDF版本同时发送至

1143525943@qq.com，联系人：文穗珍83522270,13537282517