附件1

**第四期宁波市科技企业孵化器从业人员培训班**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | 照 片 | |
| 职务/级别 |  | | | 分管工作 | |  |
| 从业时间 | 以孵化器/众创空间从业时间，以年为单位 | | | | | |
| 办公电话 |  | | | 手机号码 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | 邮编 | | |  |
| 地 址 | 邮寄证书用 | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | | |
| 发票抬头 |  | | | | | | | |
| 税 号 |  | | | | | | | |
| 单位性质 | □事业 □国有 □民营 □其他 | | | | | | | |
| 所在单位是 | □孵化器 □众创空间 □科技部门 □其他 | | | | | | | |
| 孵化器/众创空间等级 | | | □国家级 □省级 □市级 □区级 □无 | | | | | |
| 孵化器/众创空间类别 | | |  | | | | | |
| 重点关注技术领域 | | |  | | | | | |
| 报到日期 | |  | | | 返程日期 | | |  |
| 备注 | |  | | | | | | |