附件：

阳新县科技服务中介机构

登记备案申请表

填报单位（盖章）：

单位地址：

联系人：

联系电话：

填写日期 ：

阳新县科学技术局

二〇二三年十二月

|  |
| --- |
| 科技服务中介机构基本情况 |
| 名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 注册资本 |  |
| 地址 |  |
| 性质 | □企业 □事业单位 □民办非企 □科技社团 |
| 服务类别 | □科技金融服务机构 □知识产权服务机构□科技咨询服务机构 □检验检测认证服务机构□综合科技服务机构 □其他科技服务机构 |
| 经营场所面积 | 平方米 | 成立时间 |  |
| 负责人 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 具体联系人 | 姓 名 |  | 职务 |  | 电子邮件 |  |
| 电 话 |  | 手机 |  | 传真 |  |
| 人员情况 | 总人数 | 硕士(含以上) |  人 | 高级职称 | 人 |
|  人 | 大学本科 |  人 | 中级职称 | 人 |
| 大专 |  人 | 技术经纪人 | 人 |
| 财务情况 | 主营业务收入 | 利润 | 利税 | 科技服务业务收入 |
| 上年度（万元） |  |  |  |  |
| 上年度服务情况 | 科技服务项目签约数量（个） | 实际成交数量（个） | 实际成交额（万元） | 服务湖北企业数量（个） |
|  |  |  |  |
| **运营情况及服务能力：**基础条件、团队专业化水平和和核心优势、规范化管理程度、服务保障条件、资源整合能力及效果（限500字）。 |
|  |
| **申请单位意见** |
| 我单位提供的上述材料，真实有效，并对材料的真实性承担法律责任。若存在弄虚作假行为，我单位愿承担一切法律责任。法人代表：单位盖章： 年 月 日 |
| **阳新县科学技术局意见** |
| 单位盖章： 年 月 日 |