附件1

**新乡市众创空间申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 空间名称（盖章） | |  | | | | | | | | | | | |
| 注册/成立时间 | |  | | | | | 是否独立法人 | | □是 □否 | | | | |
| 依托孵化器∕大学科技园名称 | | （ 是独立法人可不填写） | | | | | | | | | | | |
| 运营主体性质 | | 1.企业（□国有、□民营） □ 2.投资机构 □3.社会组织 | | | | | | | | | | | |
|  | | 姓名 | | 手机 | | | | 电子信箱 | | | | | |
| 法人代表/ 负责人 | |  | |  | | | |  | | | | | |
| 联系人 | |  | |  | | | |  | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | |
| 载体类型 | | □技术支撑类 □投资驱动类 □综合类 | | | | | | | | | | | |
| 办公场地是否租赁 | | □是 □否 | | | | 办公场地租期 | | | | | 年 | | |
| 空间总资产（万元） | |  | | 天使、种子基金规模（万元） | | | | | | | |  | |
| 管理团队人员总数 | |  | | 其中：大专以上学历人员数 | | | | | | | |  | |
| 入驻创业团队数量 | |  | | 所占工位（面积）数量 | | | | | | | |  | |
| 入驻小微企业数量 | |  | | 所占工位（面积）数量 | | | | | | | |  | |
| 入驻中介机构数量 | |  | | 创业导师数量 | | | | | | | |  | |
| **中介机构入驻情况** | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 中介机构名称 | | | | 主要服务内容 | | | | | 入驻时间（ 年 月） | | | |
| 1 |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 2 |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 3 |  | | | |  | | | | |  | | | |
| … |  | | | |  | | | | |  | | | |
| **科研设施、仪器设备情况** | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 设备、仪器名称 | | | | 主要用途 | | | | | 购置时间 | | | 价格 |
| 1 |  | | | |  | | | | |  | | |  |
| 2 |  | | | |  | | | | |  | | |  |
| … |  | | | |  | | | | |  | | |  |
| **专职培训人员** | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 职务 | | 从业经历 | | | | | | | | |
| 1 |  | |  | |  | | | | | | | | |
| 2 |  | |  | |  | | | | | | | | |
| 3 |  | |  | |  | | | | | | | | |
| … |  | |  | |  | | | | | | | | |
| **投资专家** | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 职务 | | 从业经历 | | | | | | | | |
| 1 |  | |  | |  | | | | | | | | |
| 2 |  | |  | |  | | | | | | | | |
| 3 |  | |  | |  | | | | | | | | |
| … |  | |  | |  | | | | | | | | |
| 推荐部门意见：  （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |