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 |