附件1：

**科技型中小企业创新能力提升**

**专题讲座报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | |
| 法人代表 | |  | | | 邮 编 | |  | |
| 联系人 | |  | | | 部门及职务 | |  | |
| 联系电话 | |  | | | 电子邮箱 | |  | |
| **参 会 回 执** | | | | | | | | |
| 序号 | 姓 名 | | 性 别 | 部门及职务 | | 联系电话 | | 是否安排食宿 |
| 1 |  | |  |  | |  | | □食 □宿 |
| 2 |  | |  |  | |  | | □食 □宿 |
| 科技型中小企业评价通过时间 年 ；  或拟申报评价时间 年。 | | | | | | | | |
| 备注（可另附页）：   1. 科技型中小企业评价申请或政策落地实施方面存在的问题和建议： 2. 本企业创新能力提升的主要问题和瓶颈： | | | | | | | | |

注：请各单位于2018年7月10日前将附件1、2反馈至指定邮箱，邮件名称请注明“科技型中小企业创新方法培训回执+单位简称”。