附件1：

2025年仙游县初创企业经营者能力提升高级研修班报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 企业名称 |  |
| 企业地址 |  |
| 工商注册成立时间 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 担任职务 |  | 手机号码 |  |
| 企业承诺 |  该人员为本企业中层及以上管理人员，我司推荐其参加2025年初创企业经营能力提升培训，所提供全部资料均真实、合法、有效。如存在弄虚作假等违法行为，我单位愿承担相应法律责任。   （企业盖章） 年 月 日 |
| 企业简介： |

备注：该表随附企业营业执照复印件及参训人员身份证复印件，加盖企业公章后发送至邮箱hxrcptxy@126.com