附件1：

新乡医学院众创空间入驻企业基本信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人信息 | 姓 名 |  | | | | 性别 |  | | 出生时间 |  |
| 籍 贯 |  | | | | 学历 |  | | 手机号码 |  |
| 学校/学院/年级 | |  | | | | | | 毕业时间 |  |
| 企业  信  息 | 名 称 |  | | | | | | | 注册时间 |  |
| 登记机关 |  | | | | | | | 注册资金 | 万元 |
| 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | |
| 企业员工 | 共 人，其中高校毕业生 人，在校生 人，教师 人，其他 人 | | | | | | | | |
| 经　营　情　况 | | | | | | | | | |
| 总　收　入 | | | | 总　缴　税 | | | | 截止2020年底是否盈利 | |
| 万元 | | | | 万元 | | | | □是　　□否 | |
| 企业和法人是否受到过行政处罚或涉诉　　　　　　　　　　　　　 □是　　□否 | | | | | | | | | |
| 企业是否被国家企业信用系统列入经营异常名录　　　　　　 　□是　　□否 | | | | | | | | | |
| 今后是否需要继续保留众创空间的固定工位　　　　　　　　　 □是　　□否 | | | | | | | | | |
| 今后是否能够坚持在众创空间办公　　　　　　　　　　　　　 □是　　□否 | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况（可写到表格背面） | | | | | | |  | | |
| 声明：我保证以上信息真实准确，并承担由此造成的一切后果。  法定代表人（签字）： 企业（盖章）  时 间：　 　　年　　 月 　　日 | | | | | | | | | | |