浙大创新院启真毓秀培训中心

执行合作机构申请表

|  |
| --- |
| 单位名称： （加盖公章） |
| 法定代表人 |  | 通讯地址 |  |
| 成立时间 |  | 注册资本 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 单位性质 | □高等院校 □科研院所 □行业协会□中介机构 □社团组织 □企业 □其他 |
| 擅长领域 |  |
| 从事培训工作经验及典型案例 |  |
| **本单位保证提交的资料全部真实、有效。**   单位（盖章）：  2025年2月7 日 |

**备注：**另请提供公司营业执照（副本）复印件一份，需加盖公章。