绍兴市区大学生创业园晋级奖励申请表

建园单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 创业园名称 |  | | | |
| 地 址 |  | | | |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  | |
| 开户银行 |  | 银行账户 |  | |
| 市级创业园类型 | □A类 □B类 □C类 | | 挂牌时间 |  |
| 晋级层次 | □国家级创业孵化示范基地（园区）  □省级创业孵化示范基地（园区） | | | |
| 认定部门 |  | | 认定时间 |  |
| 建园单位意见 | 经办人：    （盖章）  年 月 日 | | | |
| 人力社保部门  经办机构  审核意见 | 经办人：    （盖章）  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |

注：本表一式2份，人力社保部门经办机构、财政部门各1份。