附件1 2017赛飞创业辅导师专题研修班学员报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 请附照片（电子版） |
| 年 龄 |  | 工作年限 |  |
| 手 机 |  | 办公电话 |  |
| 邮箱/Q Q |  | 微 信 |  |
| 毕业学校 |  | 专业学历 |  |
| 所在单位 |  | 职 务 |  |
| 公司地址 |  | 邮 编 |  |
| 创业基地或园区名称 |  | 基地或园区级别 | □国家级 □省级 □市级 □其他 | 授予年份 |  |
| 已有持证创业导师 |  人 | 证书名称 |  |
| 是否参加过其它创业辅导师课程培训 | □有，证书名称： □没有 |
| 是否有辅导过创业项目 | □有，项目名称： □没有 |
| 是否建立过企业 | 企业名称： 成立时间： 年  |
| 能否确保8天脱产学习 | □能 □不能 |
| 是否需要安排住 |  □是 □否 |
| 单位是否同意参加： 单位盖章2017年 月 日 |