附件

宿迁市科技创业导师入库备案表

推荐单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  | 电子  照片 |
| 所在单位 |  | 性 别 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | |
| 手 机 |  | 是否同意公开联系方式 | □是 □否 | |
| 身份证号 |  | 邮箱 |  | |
| 所学专业 |  | 工作经验 | 年 | |
| 是否被孵化器、众创空间聘任 | □是 □否 | 若是，填写孵化器或众创空间名称 |  | |
| 擅长服务领域 | □研究开发 □技术转移 □检验检测认证  □创业孵化 □知识产权 □科技咨询  □科技金融 □综合科技服务 □其他 | | | |
| 行业类型 | □企业家 □创业孵化管理人员 □创业咨询顾问  □金融和创业投资人员 □教授学者 | | | |
| 个人工作简介 | （如表格空间不够，可另附页填写） | | | |
| 资源优势 |  | | | |
| 辅导案例 |  | | | |
| 获得的奖励和荣誉 |  | | | |
| 本人确保以上所填信息真实、有效、完整。  签 名：  年 月 日 | | | | |
| 所在单位意见：  （公章）  年 月 日 | | | | |