附件1：

# 报名信息登记表

# 项目名称：多模态跨尺度生物医学成像设施科普教育模块线下体验展厅

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | 单位简称 |  |
| 法定代表人 |  | 注册时间 |  |
| 企业类型 | □行政机关  □高等院校类事业单位  □科研院校类事业单位  □其他事业单位  □国有企业  □民营企业 | 开户行及账号 |  |
| 纳税人识别号 |  | 传 真 |  |
| 注册地址 |  | 邮箱（项目联系） |  |
| 项目联系人、电话（手机） |  | 备份联系人、电话（手机） |  |
| 单位股东 | 如股东为单位，需填写单位名称和纳税人识别号；如股东为个人，需填写姓名、身份证号及电话。 | | |
| 单位负责人 | 包括但不限于以下人员总裁、董事长、首席执行官、法定代表人、总经  理、校长、院长、所长、厂长、主任等单位负责人，须填写姓名、职务、身份证号及电话。 | | |
| 隶属 | 报名单位的上级单位 | | |
| 管理关系 | 报名单位的满足本项目资格条件的独立法人下属单位 | | |
| 具有的资质文件 |  | | |

（加盖公章）