**附件1：**

**合作单位申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 法定代表人 | |  |
| 注册地址 |  | 所在地址 | |  |
| 单位性质 |  | 注册资金  （万元） | |  |
| 统一社会信用代码 |  | | | |
| 法定代表人身份证号码 |  | 邮政编码 | |  |
| 单位等级  及等级证号 |  | 发证机关 | |  |
| 经营或业务范围 |  | | | |
| 申请招生类别 |  | | | |
| 开户银行 |  | 开户账号 | |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 | |  |
| 电子邮件 |  | 传 真 | |  |
| 单位网址 |  | | | |
| 主要业绩 |  | | | |
| 单位简介  （可附件提供） | （机构设置、经营内容、经营业绩、售后服务体系等） | | | |
| 单位  承诺 | 承诺填报信息真实有效。若有虚假或经查核不真实，承担相应责任。 | | 承诺单位（盖章）：  法人代表签字：  年 月 日 | |
| 审核  意见 |  | | | |

**注：本表一式二份，一份审批后退合作单位备查，一份由陕西省健康促进与教育协会存档。**