附件2

经开区课后服务第三方机构遴选申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** |  | **开办时间** |  |
| **法人** |  | **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **地址** |  | **建筑面积****（m2）** |  |
| **持有证照类型** | □营业执照 □民办非企业单位登记证书 □办学许可证 □社会团体法人登记证证件号码  |
| **经营或许可范围（包含允许的课程名称）** |  | **注册资本** |  |
| **上年度年检****情况** |  |
| **负责人及主要管理人员信息** | 序号 | 姓名 | 职务 | 证件号码 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 机构法人签名确认 | 本机构承诺提交申请资料真实、准确、完整，如有虚假，由本机构承担一切法律责任。法人签名：单位盖章：日 期： |

注：如表格行数不够，请自行加行填写；另附印证材料，并以机构名义出具材料真实性承诺书。