

附件

2025

申请单位: _____ (盖章)

单位负责人: _____ (签字)

联系人: _____

联系电话: _____

服务报价: _____

2025年 月 日

一、基本情况

申请单位	机构名称					
	所在地	省 市		统一社会信用代码		
	单 位 负责人		职 务		电 话	
	证件类型		证 件 号 码			
	通讯地址				邮政编码	
联系人	姓 名		证 件 类 型		证件号码	
	E-mail		电 话		手 机	
参加项目 工作人 员	共_____人 其中： 高级职称_____人； 中级职称_____人； 初级职称_____人； 无职称人数_____人。					
单位概况（包括机构设置、人员、主体业务等情况。相关法人身份证复印件作为附件）						

二、工作基础

(近年来承担专项资金审核工作情况, 附相关证明材料)

三、工作方案

四、经费预算

五、项目人员情况 (附审核服务人员资格证书、学历证书复印件)

姓名	性别	职称/职务	最高学位	专业	从业经验