附件1

广西众创空间备案申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 众创空间名称 |  | | | | |
| 运营机构 | （盖章） | | 成立时间 | |  |
| 负责人 |  | 手机 |  | | |
| 联系人 |  | 手机 |  | | |
| 具体地址 |  | | | | |
| 机构性质 | □事业单位 □国有企业 □民营企业 □其他 | | | | |
| 是否符合专业化众创空间的要求 | □符合  □基本符合  □不符合 | 上一年度是否填报火炬统计数据 | | □是 □否 | |
| 场地总面积  （m2） |  | 企业及团队使用面积（m2） | |  | |
| 公共服务场地面积（m2） |  | 创业工位数量（个） | |  | |
| 场地性质 | □自有 □租赁 | 场地期限 | |  | |
| 拥有专职管理人员数（人） |  | 专兼职创业导师人数（人） | |  | |
| 是否设立孵化种子基金 | □是 □否 | 孵化种子基金  规模（万元） | |  | |
| 入驻（常驻）创业团队数量（个） |  | 入驻（常驻）  企业数量（个） | |  | |
| 获得融资团队数（个） |  | 获得融资企业数（个） | |  | |
| 组织活动次数  （次） |  | 上年新增注册  企业数（个） | |  | |
| 本单位填报数据内容属实、提供材料真实有效，若失实和违反规定，愿承担全部责任。  负责人签名： 运营机构（盖章）  2024年 月 日 | | | | | |