附件二

中国音乐学院培训中心

**师资培训项目承办合作意向资质申请审核表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请单位名称** |  | **单位性质** |  |
| **申请人所在地** | （请注明省份/市/县区） | **申请形式** | □机构独立承办 |
| **负责人** |  | **手机/微信** |  |
| **职 务** |  | **电子邮箱** |  |
| **机构地址** |  | **官方微信公众号** |  |
| **企业简介** | 注册时间、规模、特色等 可附图文视频材料  员工（ ）人：全职（ ）人 社保正常缴纳 是□否□ 兼职（ ）人 | | |
| **历史回顾经营业务** | 时间、地点、活动形式、性质、规模等  1.  2.  3. | | |
| **对于承办项目的发展规划** | 主要列出推广方式、模式及最终目标 | | |

1. 附上营业执照扫描件

2.法人身份证复印件（正反面）

3.承办过的3次符合申请要求的活动简报、图文资料或宣传报道材料（图片像素1MB以上，标图注）

注：以上资料发送至 邮 箱：[ccmkjzxpx@163.com](mailto:ccmkjzxpx@163.com) 等待中心通知