**附件：**

**湖南省会计人员继续教育网络培训服务备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | |
| 主管部门 |  | | | | 注册资金（万元） |  |
| 机构规模 |  | | | | 成立时间 |  |
| 电话及传真 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 网 址 |  |
| 办公面积 | 共 平方米，其中自有 平方米 | | | | 设立分支机构情况 |  |
| 法定代表人 | 姓名 | |  | | 职 务 |  |
| 软件技术负责人 | 姓名 | |  | | 职 称 |  |
| 课程设计负责人 |  | | | | 专业技术人员数 |  |
| 高级职称人数 |  | | | | 中级职称人数 |  |
| 从事相应技术服务人数 |  | | | | 提供课程数量 |  |
| 是否依法缴纳税收 |  | | | | 是否依法缴纳社会保障资金 |  |
| 最近36个月内有无违法记录 | | | | |  | |
| 《中华人民共和国电信与信息服务业务经营许可证》或ICP备案文件编号及有效期 | | | | |  | |
| 从事网络继续教育年限 | 年 | | | | 为省级财政部门提供服务数量及服务总人数 |  |
| 联系人 |  | 职务 | |  | 联系方式 |  |

我们保证上述申请表格中的资料和数据是真实的、正确的。

法定代表人（签章） 申请单位（盖章） 时间： 年 月 日