附件1

鄂州市白蚁防治机构申请表

登记单位（盖章）：

登记日期：

鄂州市住房和城市更新局

单位基本情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | | |
| 单位地址： | | | | |
| 单位性质 |  | 成立时间 |  | |
| 单位法人 |  | 联系人 |  | |
| 联系电话 |  | 邮 编 |  | |
| 从业人员 |  | 从业证书 |  | |
| 企业法人营业执照注册号或事业  单位法人证书登记号 | |  | | |
| 单位基本情况简介： | | | | |
| 登记单位提供资料：（验原件收复印件）（附表后）  1、企业法人营业执照  2、办公场所资料（房产证、不动产登记证或房屋租赁合同等）  3、白蚁防治工作人员名册及相关职称证明、劳动合同、社保证明等资料 | | | |
| 登记单位（法定代表人）签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | |
| 鄂州市住房和城市更新局意见：（不同意纳入名录的说明理由）  （盖章）  年 月 日 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位负责人 | | | | | | | | | |
|  | 姓名 | 性别 | 年龄 | 专业 | 职务 | 专业技术职称 | | 从事相关工作年限 | 居民身份证号码 |
| 职称  名称 | 任职  时间 |
| 法定代表人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业技术人员 | | | | | | | | | | | | |
| 序  号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历情况 | | | | 专业技术职称 | | 职务 | 从事相关工作年限 | 居民身份证号码 |
| 学历 | 毕业  院校 | 毕业  时间 | 专业 | 职称  名称 | 任职  时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |