附件2

承德高新区创新创业导师服务情况登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服务事项 |  | | |
| 创业者或企业名称 |  | 联系方式 |  |
| 服务需求简介 | | | |
| 高新区科技局安排意见 | | | |
| 指导时间 |  | 指导地点 |  |
| 指导意见  （解决方案） | 创业导师签字：  年 月 日 | | |
| 创业者（企业）评价 | 签名或盖章：  年 月 日 | | |