2023年8月1日

附件

**贸促英才跨境电商人才保障计划**

**参与登记表**

**单位名称**

**填表日期**

**中国贸促会商业行业委员会 制**

二〇二三年八月

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 |  |
| 通讯地址 |  |
| 负责人姓名 |  | 负责人部门 |  |
| 负责人职务 |  | 联系电话 |  |
| **单位简介（可另附）：** |
| **电子商务/跨境电子商务相关工作情况（可另附）：** |
| **可提供资源（可另附）：** |
| **参与目的（可另附）：** |
| **备注：**  |
| **单位意见：**我单位同意参与贸促英才跨境电商人才保障计划，并委派专人参与相关工作，给予积极支持与配合。负责人： （公章） 年 月 日 |

计划审批

|  |
| --- |
| 中国贸促会商业行业委员会审批意见： 签章： 年 月 日 |

填表说明：申请书须经申请单位加盖公章后报送中国贸促会商业行业委员会。