

**认证合作签单审核表**

签单日期： 年 月 日 地区：

|  |
| --- |
| **机 构 自 填 部 分** |
| 公司名称 |  | 负责人姓名 |  (法人） | 电话 |  |
| 官方网站 |  | 办公地址 |  |
| 联系邮箱 |  | 申报项目 | ACI运营的所有项目 |
| 对接人姓名 |  | 电话 |  | 微信 |  |
| 照片提交 | ☑是 □否 | 营业执照 | ☑是 □否 |
| 预计招生量 | 人/期（3个月） | 邮政编码 |  |
| 项目开展原因 | （介绍：为什么选择ACI认证） |
| 项目开展计划 | （介绍：将如何开展市场运作方案） |
| 营业执照张贴处 |
| 法人身份证正反面张贴处 |
| 校区与办公环境张贴处 |