**附件1**

报名确认书

单位名称： 邮编：

联系地址：

联 系 人： 电话： 传真：

联系人手机： 电子邮箱：

我单位参加合肥综合性国家科学中心大健康研究院成果转化相关服务机构（□知识产权代理机构□科转服务机构□资产评估机构□会计师事务所）招募选聘，按照选聘工作相关要求准备材料、参加遴选，特此确认。

\*\*\*\*机构/事务所（盖章）：

 法定代表人（签章）：

 年 月 日