

附件2—1

高新技术企业认定专项审计（鉴证） 中介机构推荐申请表

高新技术企业认定专项审计（鉴证）中介机构名称（盖章）：

2025年 月 日

法人代表		法人代表联系电话	
公司地址及邮编			
公司成立日期		公司存续月数（截至报送日按月数计算，公司存续时间应大于等于36个月）	
电子邮箱			
承担认定工作当年的注册会计师或税务师人数		全年月平均在职职工人数	
参加高新技术企业认定业务培训人数		承担认定工作当年的注册会计师或税务师人数占职工全年月平均人数的比例（%）	
近三年内受到的处罚（包括：行政处罚和行业协会训诫、通报批评、公开谴责等自律惩戒）			
2024年出具高新技术企业认定专项审计报告数量	请填写附件2—3，如2024年未开展高新技术企业专项审计工作的请注明。		
推荐申请工作联系人及联系电话（移动电话）			
名单公布时后附的联系人及联系电话			