附件

DCMM贯标试点企业报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申报单位名称** |  | | | |
| **统一社会信用代码** |  | | | |
| **单位地址** |  | | | |
| **单位基本信息** | **法人代表** |  | **上年度收入** |  |
| **单位性质** |  | **员工总数** |  |
| **数据管理人员数量** |  | **结构化数据总量（单位：T）** |  |
| **联系人** |  | **职务** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **单位所属行业** |  | | | |
| **申报单位意见** | **同意申报成为DCMM评估贯标试点企业，在规定试点期限内完成试点工作。本单位承诺近两年没有违法违规违纪、失信被处理等不良记录，单位申报的所有材料，均真实、完整，如有不实，愿承担相应责任。**  **代表人签字：**  **单位盖章：**  **申报日期：** | | | |