附件2

专利代理机构等级评定及专利代理人

执业能力评价宣讲会参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |

**注：请填写各栏目，务必于8月14日前发送邮件至邮箱cliu@bjpaa.org。**