行业评价委员会成员

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  |
| 学 历 |  | 从业年限 |  | | | | |
| 专利代理人执业证编码 |  | | | | | | |
| 职 称（职务） |  | | 联系方式 | 座 机 | |  | |
| 电子邮件 |  | | 手 机 | |  | |
| 所在单位 （及部门） |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 个人从业经历 | *（起止时间、单位、职务、工作内容）* | | | | | | |