附件

“IP OPEN”领导者系列沙龙报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  （盖章） |
| **参与人员信息** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 最高学历 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 身份证号 |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 单位电话 |  |
| 单位地址 |  |
| 主要工作经历 | （300字内） |
| 知识产权工作业绩 | （300字内） |
| 执业特长 | （100字内） |
| **联系人信息** |
| 姓 名 |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 单位电话 |  |

注：提交本报名表视为报名者同意通知相关内容。