**附件：**

**全国高校专利运营高级研修班报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 电话 |  |
| 所在部门及职务 |  | 手机 |  |
| 从事知识产权或其他相关工作经历 |  |
| 是否需要安排住宿（限外地学员） | □是 □否 |
| 备注 | 回执一经发送，请按时间节点按时报到，如无故取消，将记入参训人员黑名单，不得参加以后培训活动。 |