附件2：

2020年度广东省重点商标保护名录评审专家申请表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |  |
| 政治  面貌 |  | 民族 |  |
| 专业 |  | 学历 |  | 出生年月 |  |
| 所在单位 |  | 职务 |  | 办公电话 |  |
| 手机 |  | 传真 |  | 邮箱 |  |
| 通讯  地址 |  | | | 邮编 |  |
| 主要工作简历：    本人签字：  日期： | | | | | |
| 所在单位意见：  单位盖章：  日期： | | | | | |

注：请于2020年9月8日前将申请表（Word版、盖章PDF版）发送至邮箱sbw@gdta.com.cn。