附件1

葛店开发区商业秘密保护专家库

入库申请表

专家姓名：

工作单位：

联系电话：

填表时间： 年 月 日

填 表 说 明

1. 本表供鄂州葛店开发区商业秘密保护专家库拟入库专家使用，需同时提供电子版本。

2. 填报信息须真实、完整、准确，“本人签名”栏须本人亲笔签名。

3. “工作单位”填写当前所在单位名称，已退休人员请填写退休前所在单位名称。

4. “专业技术职称”填写当前评审的最高职称。

5. “职业资格名称”指获取的职业资格证书名称。

6. 若填写内容较多，可另加附页。

7. 提交该表时，请附上本人学历、学位以及职称、专业资格等证明材料扫描件。

8. 本表双面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基本信息 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | 免冠照片 |
| 出生年月 |  | 政治  面貌 |  | | 籍贯 |  |
| 毕业院校  及专业 |  | | | | 学历  学位 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 手机号码 |  |
| 工作单位 |  | | | | 职务（专业技术职称）及取得时间 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 电子邮箱 |  | |
| 单位  性质 | [ ]行政机关 [ ]司法机关 [ ]高等院校 [ ]科研机构  [ ]行业组织 [ ]企业 [ ]律所 [ ]其他 | | | | | | |
| 二、职业资格 | | | | | | | |
| 序号 | 职业资格名称 | | | 发证单位 | | 证书号 | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
| 三、服务应用 | | | | | | | |
| [ ] 维权调解 [ ] 培训 [ ] 政策、理论研究  [ ] 战略规划 [ ] 技术安防 [ ] 标准贯彻  [ ] 商业秘密风险评估评诊断 [ ] 商业秘密管理  [ ] 财务审计 [ ] 其它 | | | | | | | |
| 主要荣誉及工作经验 | 填写知识产权及商业秘密保护方面的主要荣誉及工作经验（限1000字以内），须提供相关材料原件或复印件（包括主持项目、科研成果、发表论文、表彰奖励等情况，以及本人过去和目前在企业兼职或参与企业相关项目情况，可另附表） | | | | | | |
| 本人  申明 | 以上所填内容真实、完整、准确，本人无学术道德问题、行业失信等不良记录，自愿加入鄂州市葛店开发区商业秘密保护专家库。  本人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 推荐单位  意见 | 单位公章 日期： | | | | | | |