附件1

厦门市专利代理机构聘用和引进专利代理师

补贴资金申报及审核表

填报单位：（盖章） 填报时间：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **专利代理机构名称** | |  | | |
| **法定代表人** | |  | **联系电话** |  |
| **经办人** | |  | **联系电话** |  |
| **联系地址** |  | | **邮箱** |  |
| **补贴类别**  **及金额** | | 1.专利代理师首次聘用共 人 | 小计： （单位：万元） | |
| 2.执业专利代理师引进共 人 | 小计： （单位：万元） | |
| 合计： （单位：万元） | | |
| **市市场监督管理局知识产权保护处初审意见（盖章）** | | 经办人： 处室领导： 年 月 日 | | |
| **市市场监督管理局审核意见（盖章）** | | 局分管领导： 年 月 日 | | |
| **备 注** | |  | | |