未选择学校合作专利代理机构合作情况说明

|  |  |
| --- | --- |
| **发明名称** |  |
| **情况说明** | （请说明未选择学校合作代理机构，与该机构合作的理由）专利负责人（亲笔签名）： 年 月 日 |
| **所在单位****（学院）意见** | □同意 □不同意负责人（签名）： 单位（公章）： 年 月 日  |
| **科研管理部门****意见** | 负责人（签名）： 单位（公章）：  年 月 日 |