

# 徐州市发明协会文件

徐发协字〔2023〕58号

## 关于增补徐州市发明协会 知识管理标准化技术委员会委员的通知

各会员、理事、各有关单位：

根据协会团体标准制修订工作需要，按照徐州市发明协会《章程》和《徐州市发明协会知识管理标准化技术委员会管理办法》的规定，进一步加强徐州市发明协会知识管理标准化技术委员会（以下简称“协会知标委”）组织建设，引入更多具有专业知识和实践经验的人才，增强协会知标委的专业性和代表性，提升知识管理领域标准化工作效率和水平，计划实施协会知标委委员增补工作。为规范相关工作，通知如下：

### 一、增补委员的基本原则

#### （一）代表性

增补委员应充分考虑其代表性，其背景、经验和专长应能覆盖更广泛的知识管理相关领域和群体。

## （二）专业性

增补委员应注重其专业背景和经验。

## （三）规范性

增补委员应严格按照规定的程序进行，确保增补过程的透明度和公正性。

## 二、增补委员的条件

（一）企业、科研院所、高等学校、服务机构、政府部门等有关方面的专家；

（二）具备中级以上技术职称。

（三）具有扎实的专业背景和丰富的实践经验，在知识管理领域有较高的知名度和影响力；

（四）对协会知标委工作有浓厚的兴趣和热情，愿意为协会知标委的工作贡献力量、

## 三、增补委员的程序和要求

### （一）增补委员的程序

1. 公开征集：通过协会网站、电子邮件等方式向相关单位和专家发布增补委员的通知。

2. 单位推荐：相关单位根据通知要求推荐符合条件的候选人。

3. 初审建议：协会秘书处对候选人的资格、专业背景、工作经验等进行初审，形成增补委员建议名单。

4. 提交表决：征求理事会的意见，由理事长办公会对增补委员建议名单进行表决，并最终确定委员增补人选。

5. 报送批准：协会知标委增补人员名单，报理事长或常务副理事长签批后，由协会秘书处发布增补委员通知。

## （二）增补委员的要求

1. 同一单位在协会知标委的委员不超过3名；

2. 协会知标委原则上每年调整不超过1次；

3. 增补委员的任期与原委员相同；

4. 增补的委员须书面填写附件1.《专业标准化技术委员会委员登记表》；附件2.《社会组织会员备案表》，并加盖公章。

5. 报送时间、地点：纸质提名材料报送时间为2023年12月20日-2024年3月30日，逾期不予受理。邮寄地址：江苏省徐州市泉山区欣欣路1号澳东印象城酒店B号楼308室。

## 四、联系方式

联系人：张红丽、孟庆才

联系电话：0516-85858688、13705215499

附件：

1. 《专业标准化技术委员会委员登记表》；

2. 《社会组织会员备案表》。



徐州市发明协会  
2023年12月20日

附件 1:

## 徐州市发明协会 专业标准化技术委员会委员登记表

团体标准标委会名称：徐州市发明协会知识管理标准化技术委员会

委员编号：XAI/TC1-XX-2023

姓名		性别		出生年月		(照片)
民族		本会职务				
参加标委会时间						
技术职称以及 聘任时间						
身份证号						
工作单位		单 位 性 质	1.国有企业 2.民营企业 3.科研院所 4.大专院校 5. 行业协会 6.政府机构 7.外商独资企业 8.中外合 资、中外合作或者外方控股企业 9.其他 [     ]			
所属相关方	1.生产者 2.经营者 3.使用者 4.消费者 5.公共利益方(教育科研机构、行政 主管部门、检测以及认证机构、社会团体)					
行政职务		从事专业				
地址						
邮编		联系电话		传真		
邮箱						
毕业院校				所学 专业		
毕业时间		学历		学位		
会何种外语	1.英语 <input type="checkbox"/> 2.法语 <input type="checkbox"/> 3.德语 <input type="checkbox"/> 4.日语 <input type="checkbox"/> 5.俄语 <input type="checkbox"/> 6.其他(请注明)					
外语 熟练程度	1.流利 <input type="checkbox"/> 2.中等 <input type="checkbox"/> 3.入门 <input type="checkbox"/>					
有何专业 技术特长						



附件 2:

## 社会组织会员备案表

组织名称	徐州市发明协会				
姓名		性别		民族	
出生年月		政治面貌		学历	
身份证号				联系电话	
工作单位及职务					
本人工作经历					
起始年月	工作单位			职务	
本人意见			本人所在单位人事部门意见		
签字:			(印章)		
年 月 日			经办人:		
			年 月 日		
身份证(正反面)复印件粘贴处					

注：

电子版：本表 word 请发到：734467900@qq.com;

纸质版：纸质版，加盖单位人事部门或上级党委组织部门公章后，粘贴身份证（正反面）复印件。

纸质版一式 2 份快递地址：江苏省徐州市泉山区欣欣路 1 号澳东印象城酒店 B 号楼 308 室，邮编：221008

联系人：孟庆才收 手机：13705215499 电话：0516-85858688