南京医科大学附属逸夫医院专利申请登记表（科室： ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **发明创造****名 称** |  | **申请类别** | * 发明 □ 实用新型
* PCT □ 外观

□ 软件著作权 |
| **研发资金来源** | □纵向 □横向 □其他 | **研发资金投入** | 万元 |
| **研发人员投入** |  | **研发周期** | 年 月 ~ 年 月 |
| **成果公开情况** | □未发表论文 □已提交未接收 □已提交且已接收 □已发表 □其他公开情况 |
| **申请人** | 南京医科大学附属逸夫医院 | **统一社会信用代码** | 12320000MB0489694B |
| **共同申请人** | （如有请附联合研发协议） |
| **联系人** | **姓名** |  | **联系电话** |  | **邮箱** |  |
| **申请理由** | **(阐述本发明创造的技术创新点、应用及转化前景、可另附技术交底书)** **自评价意见：拟申请专利技术：**□具有创新性 □无创新性□具有转化前景 □无转化前景（其他需要） |
| **发明人意见****（承诺提供的专利申请来源于真实的科学研究，不存在抄袭、编造的行为，内容无隐瞒、发明人无异议）** | **姓名** | **工号** | **职称** | **所属单位** | **签字** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **所在科室****意 见** | **经审核，专利申请来源于真实的科学研究，不存在抄袭、编造的行为，内容无隐瞒、发明人无异议，同意专利申请。** □是 □否  签 字（科主任）： 年 月 日 |
| **科技管理办****公室意见** | **经审核，同意专利申请：** □是 □否  签 字：  盖 章：  年 月 日 |
| **分管院领导****意 见** | **经审核，同意专利申请：** □是 □否  签 字：  年 月 日 |