**海南医学院专利申请审查表**

海南医学院科技处 电话：31350948

|  |  |
| --- | --- |
| **发明创造名称** |  |
| **权利人** | **海南医学院（**填写说明：权利人是指单位，我校独立申请填“海南医学院”，涉及其它单位的要写明排序，学校成果一般按第一完成单位认定。填写时请删除本说明） |
| **联系人** | 姓名＋电话＋邮箱： |
| **发明人**  (外单位人员填写姓名其所在单位名称) | 填写说明：按“排序+姓名+（学院）”格式填写，分号隔开。例如：1、张三（XX学院）; 2、李四（XX公司）等等。学校通常默认第一发明人为专利负责人，一般为教师。填写时请删除本说明。 |
| **创新性及应用领域或产品举例。**（尽量举全，以便于转化） |  |
| **专利申请种类** | 发明，新型，外观，其它： 注：“”可以双击选中或划√。 |
| **申请国信息** | 中国，PCT程序，拟进入国家： |
| **代理机构信息** | 填写说明：填写代理机构名称及代理人姓名（填写请删除本说明） |
| **与申请内容有关的科研项目情况**（有项目支撑的填写，没有不填） | 项目名称： |
| 项目来源： |
| 承担单位： |
| 合同书或任务书中关于专利申请权或成果权的约定：  属于海南医学院  共有  无约定  属于 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承 诺 | *1．*本申请由团队独立完成，没有抄袭、剽窃他人成果，不存在虚假或重复等非正常申请。  *2．*全体发明人是对本申请做出创造性贡献者，按贡献大小排序，无争议，无挂名。  *3．*该发明创造属于海南医学院职务科技成果，并同意按学校相关规定进行管理和处置。 | |
| 负责人签  章及中层单位意见 | 专利负责人签字：  年 月 日 | 学院审查意见：  年 月 日 |

注：1、填写不下的可删除本注，也可增加附页。2、联合申请还同时提交的《联合申请的报告》和《协议》（模板请到科技处下载），《报告》用来说明联合申请理由，负责人签字、学院签章，《协议》用来约定联合各方的权利、义务，（根据实际情况拟定，传WORD或PDF，每个权利人执2份。