|  |
| --- |
| **四川大学华西口腔医（学）院计算机软件著作权申请信息登记表** |
| **登记编号（成果转化办公室填写）：**　 | **日期：** |
| 拟申请软件著作权名称 | 　 |
| 全体开发人员姓名（依次填写） | 姓名 | 所在科室/外单位 | 身份 |
|  |  | 🗆教职工 🗆学生 |
|  |  | 🗆教职工 🗆学生 |
| （可自行加行） |  | 🗆教职工 🗆学生 |
| 成果来源 | □依托项目 | 项目名称及编号： | □自拟项目 |
| 委托代理信息 | 代理机构 | 　 |
| 代理人 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 责任开发人（教师） | 　 | 联系电话及邮箱 | 　 |
| 经办人姓名 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 共同申请单位 | （若有,请依次填写）　 |
| **\*若有共同申请单位，**需提供以下信息：附件提交有关双方知识产权约定的事前合作合同或协议首页及相关知识产权共享约定的条款页、共同申请软件著作权协议 |
| **全体开发人承诺** |
| 该软件著作权创造不存在知识产权纠纷，归属或技术来源正当合法，未剽窃他人成果，未侵犯他人的知识产权或商业秘密,开发人员均对本软件著作权作出了创造性贡献，属于职务知识产权成果的范畴，若发生与上述承诺相违背的事实，由开发人员承担法律责任。 |
| 责任开发人（签字）： 其他开发人（签字）： |
| **科室审查意见（签字）** |
|  已对该软件著作权的开发人信息进行了审查，情况属实。　 科室负责人签字： 年 月 日 |

注：上述流程完成后将表格交至成果转化办公室（教学楼A506），由成果转化办协助完成后续审查流程。

|  |
| --- |
| **科研部审查意见** |
| 已对该专利成果来源进行了审查，为该专利的主要资助项目。 审查人签字： 负责人签字： 　　 年 月 日 年 月 日 |
| **成果转化办公室审查意见** |
| 已对该软件著作权的开发人信息进行了审查，属于四川大学职务科技成果。 审查人签字： 负责人签字：  年 月 日 年 月 日 |