**四川大学专利事务申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | 四川大学华西口腔医学院 | | |
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 申请事由：（在方框内打 **√** 并填写相关内容，国防专利不填）   * 四川大学作为唯一专利权人的专利申请：   专利名称：   * 四川大学与科技合作单位共同申请专利：   专利名称：  合作单位名称：  与合作单位的科技项目编号：   * 专利资助：专利（申请）号 ，资助类别 * 其它事由： | | | |
| 需盖章材料清单： | | | |
| 申请单位审查意见（盖章）：  单位负责人签字：  年 月 日 | | | |
| 科研院主管科室审查意见：  审查人签字：  年 月 日 | | | |
| 科研院领导审查意见：  领导签字：  年 月 日 | | | |

**（此页不打印）**

填表说明：

1. 申请单位——所在院系；
2. 申请人——发明人老师中排名第一位的；
3. 经办人——负责办理该申请的人；
4. 申请事由——填写符合要求的项，其中资助类别有：申请费、审查费、年费；
5. 需盖章材料清单——办理专利事务需盖“川大章”的材料；
6. 申请单位审查意见（盖章）——由申请人所在单位签章。