中国药科大学职务专利申请前评估登记表

校内编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **拟**  **申**  **请**  **专**  **利**  **情**  **况** | 专利名称 |  | | | | | | | 申请类别 | | | □ 发明 □ PCT | |
| 专利技术简介（简述创新点、解决的问题） |  | | | | | | | | | | | |
| 专利依托  项目情况 | 1.项目类别： □ 纵向 □横向 □其他 □无依托项目 | | | | | | | | | | | |
| 2.项目信息 | | 项目类型 | 名称 | | | 编号 | | | | 经费（万元） | |
|  |  | | |  | | | |  | |
| 3.是否为财政资助科研项目形成专利 □是（需提交声明） □否 | | | | | | | | | | | |
| 论文等情况 | □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 | | | | | | | | | | | |
| 发明人 | 第一发明人 | |  | 学院 | |  | | | 工号/学号 | | |  |
| 所有发明人 | | （姓名排序） | | | | | | | | | |
| 专利对接联系人（修改专利等） | 姓名 | | 学院 | 工号/学号 | | | 手机号 | | | | 邮箱 | |
|  | |  |  | | |  | | | |  | |
| 共同申请人（排序） | □ 无 □ 有（需有项目合作协议） | | | | | | | | | | | |
| **专**  **利**  **自**  **评** | 市场前景预测（详细说明） |  | | | | | | | | | | | |
| 专利类型 | □1.化学药品活性成分化合物专利 □2.化学药品含活性成分的药物组合物专利  □3.化学药品医药用途专利 □4.化学药品新制备方法/新剂型专利  □5.中药提取物专利 □6.中药组合物专利 □7.中药医药用途专利  □8.生物制品活性成分的序列结构专利 □9.生物制品医药用途专利  □10.医疗器械相关 □11.保健品、食品和化妆品 □10.其他专利 | | | | | | | | | | | |
| 专利责任人  （校内教师）意见 | * 承诺上述拟申请专利情况和自评均为真实的情况反映，无隐瞒且无异议   同意专利申请：  □是 □否 签字： | | | | | | | | | | | |
| **学院审核意见** | 经审慎审核确定，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）  同意专利申请：  □是 □否 签字（院长/科研副院长）：  盖 章：  时 间： | | | | | | | | | | | | |
| **知识产权运营中心审核意见** | 经审核，拟申请专利技术：  □具有转化前景 □无转化前景（其他需要）  同意专利申请：  □是，并请评估专家审核能否按高价值专利运营  □是  □否，并请评估专家复核 盖 章：  □否 时 间： | | | | | | | | | | | | |
| **评估专家**  **审核意见** | 经审核，同意专利申请： □是，并按高价值专利运营 □是 □否  盖 章：  时 间： | | | | | | | | | | | | |
| **代理机构安排** | □无代理 □招标代理 □非招标代理 | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | | 机构联系人 | | | 手机号 | | | | | 是否走**快速预审**通道  （符合特定IPC要求） | | |
|  | |  | | |  | | | | | □ 是 □ 否 | | |