

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت تحقیقات و فناوری

مرکز مالکیت فکری دفتر توسعه فناوری سلامت

### ثبت تقاضا

		فارسی		عنوان ارائه شده
		انگلیسی		
				دانشگاه یا موسسه متبوع
درصد شخص متقاضی:		درصد دانشگاه یا موسسه:		درصد مالکیت (طبق گواهینامه ثبت)
<input type="checkbox"/> تجهیزات پزشکی	<input type="checkbox"/> علوم بالینی	<input type="checkbox"/> علوم دارویی	<input type="checkbox"/> علوم پایه	زمینه علمی موضوع ارائه شده
			<input type="checkbox"/> سایر (ذکر شود)	
<input type="checkbox"/> غیر قابل ثبت	<input type="checkbox"/> هر دو	<input type="checkbox"/> خارجی	<input type="checkbox"/> داخلی	محل ثبت ادعا
			نام مرجع ثبت:	
	تاریخ ثبت: (طبق گواهینامه ثبت)		شماره ثبت: (طبق گواهینامه ثبت)	
<input type="checkbox"/> استفاده از تسهیلات استعدادهای درخشان				موضوع تقاضا
<input type="checkbox"/> استفاده از امتیاز ارتقای اعضای هیأت علمی				

صحت اطلاعات این فرم را تایید و مسئولیت موارد مندرج در آن را

اینجانب

به عهده می گیرم.

امضا

تاریخ تکمیل فرم: