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.列出项目名称、编号、经费（万元）： |
| 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（姓名） |  |
| 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 | （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.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 □否签字（至少两名）：时 间： |
| **代理机构安排** | 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 |