附件1

山东省国外授权发明专利资助资金申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报资助类别 | 1.□国外授权（单位）2.□国外授权（个人） | | | | | | | | | |
| 申报资助专利信息 | 1 | 专利名称 |  | | | 授权国家 | | |  | |
| 专利号 |  | | | 专利授权日 | | |  | |
| 专利权利人 |  | | | | | | | |
| 2 | 专利名称 |  | | | 授权国家 | | |  | |
| 专利号 |  | | | 专利授权日 | | |  | |
| 专利权利人 |  | | | | | | | |
| 3 | 专利名称 |  | | 授权国家 | | |  | | |
| 专利号 |  | | 专利授权日 | | |  | | |
| 专利权利人 |  | | | | | | | |
| （可加项） | | | | | | | | | |
| 申报资助单位（个人）信息 | 申报单位名称（申报人姓名） | | | 潍坊医学院 | | | | | | |
| 申报单位统一社会信用代码  （申报人身份证号） | | | 12370000493817093x | | | | | | |
| 通讯地址及邮编 | | | 潍坊市潍城区宝通西街7166号 | | | | | | |
| 联系人 | | | 田娜 | | | 联系电话 | | | 0536-8462380 |
| 银行开户名称 | | | 潍坊医学院 | | | | | | |
| 开户银行 | | | 中国工商银行股份有限公司潍坊南关支行 | | | | | | |
| 账号 | | | 1607001129200013678 | | | | | | |
| 我单位/本人承诺：申报表内容及提交材料真实有效。我单位/本人对上述声明的真实性负责，如有虚假将依法承担相应责任。  申报资助单位（个人）：签章（签名）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| -------------------下述内容由资助受理审批部门填写--------------- | | | | | | | | | | |
| 附件目录 | □国外授权发明专利文件、证书  □个人身份证明  □专利权共有人同意书 | | | | | | | | | |
| 市局审核意见（盖章）：  年 月 日    年 月 日  市局审核意见（盖章）：  年 月 日  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：1.申报单位或个人，有多件拟申报资助的专利，仅填写一张申报表即可；

2.“专利号”填写该专利的“国别+公开号或申请号”，如

US10341777/DE3246310/FR3246310/GB3246310/DK3246310/KR102046697/JP6600796/ZA202202946等格式；公开号或申请号中的空格、标点符号无需填写；

3.授权国家填写中文，如美国、德国、法国等。