山东第二医科大学职务专利申请登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请专利名 称 |  | 申请类别 | * 发明

□ 实用新型□ 外观设计 |
| 申请理由 | (任务来源、创新点、应用前景) |
| 发 明 人(按顺序排列) | 姓名 | 职称 | 单位 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 指导教师意 见(学生申请必填)  |  导师签字： 年 月 日 |
| 学 院 意 见 |  负责人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 科 研 处意 见 |   负责人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 分管校领导 意 见 |  签 字 ： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

 表中内容填写不下时，可另附页。 科研处印制