|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E:\Marvi\فناوری\arm.jpg** | فرم شماره 2: فرم معرفي مخترع مسئول | **معاونت پژوهش و فناوري دانشگاه****مدیریت توسعه فناوری****حوزه مالکیت فکری** |

|  |  |
| --- | --- |
| كد ادعا |  |

|  |
| --- |
|  **مشخصات مدعي اختراع (مدعي اول)** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  نام:  | نام خانوادگی:  | نام پدر:  |
| تاريخ تولد (روز/ماه/سال): ......./........./........ | شماره کد ملی:  | شماره شناسنامه:  |
| استان محل تولد:  | محل صدور شناسنامه:  | درصد سهم:  |
| تلفن:  | آدرس e-mail:  |
| موبايل:  | نشانی مسکن:  |

**مشخصات مدعي اختراع (مدعي دوم)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام:  | نام خانوادگی:  | نام پدر:  |
| تاريخ تولد (روز/ماه/سال): ......./........./........ | شماره کد ملی:  | شماره شناسنامه:  |
| استان محل تولد:  | محل صدور شناسنامه:  | درصد سهم:  |
| تلفن:  | آدرس e-mail:  |
| موبايل:  | نشانی مسکن:  |

**مشخصات مدعي اختراع (مدعي سوم)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام:  | نام خانوادگی:  | نام پدر:  |
| تاريخ تولد (روز/ماه/سال): ......./........./........ | شماره کد ملی:  | شماره شناسنامه:  |
| استان محل تولد:  | محل صدور شناسنامه:  | درصد سهم:  |
| تلفن:  | آدرس e-mail:  |
| موبايل:  | نشانی مسکن:  |

**مشخصات مدعي اختراع (مدعي چهارم)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام:  | نام خانوادگی:  | نام پدر:  |
| تاريخ تولد (روز/ماه/سال): ......./........./........ | شماره کد ملی:  | شماره شناسنامه:  |
| استان محل تولد:  | محل صدور شناسنامه:  | درصد سهم:  |
| تلفن:  | آدرس e-mail:  |
| موبايل:  | نشانی مسکن:  |

 |

اينجانبان مدعيان اختراع با عنوان «......................................................................................» مسئوليت پيگيري، دريافت و پاسخ استعلام اختراع را به جناب آقاي/خانم ........................................ واگذار مي كنيم و حوزه مالكيت فكري دانشگاه علوم پزشکی اصفهان هيچگونه مسئوليتي در قبال عدم دريافت پاسخ استعلام به ما را ندارد.

**امضاء مدعي اول امضاء مدعي دوم امضاء مدعي سوم امضاء مدعي چهارم**