|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**