山西医科大学大学科技成果转化申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 科技成果名称 | 如包括多项专利，请另附专利清单 |
| 成果主要完成人 |  | 联系人 |  | 电话 |  |
| 转化方式 | 转让、许可（含普通许可、独占许可、排他许可）、技术入股等 (请选一项填写) | 成果来源 | 指产生该成果的项目计划来源 (包括计划类型、项目名称、项目编号等) |
| 成果形式 | 技术秘密、发明专利、实用新型专利、外观设计专利、软著等 (请选一项填写） |
| 转化意向价格（万元） |  |
| 科技成果内容简介 | 包括成果主要技术内容，技术优势，技术成熟度（研制、试生产、小批量生产、大批量生产），应用领域，市场应用前景，是否有共同权利人存在（附成果证书，如专利授权证书、品种审定证书复印件）等。 |
| 意向价格形成过程 | 简要叙述谈判及有可能达成意向价格的过程。 |
| 意向单位情况 | 名 称 |  | 法定代表人 |  |
| 地 址 |  |
| 联系人 |  | 手 机 |  | 邮政编码 |  |
| 是否国家级高新区内企业 | □是 | □否 | 所属园区 | 如选“是”请填写园区名称，选“否”，请填写无。 |
| 企业规模 | □大型 | □中型 | □小型 | □微型 | □暂无标准 |
| 企业简介（附企业相关资质（营业执照，受让品种的还需附生产经营许可证））： |
| 申请人、主要完成人与受让企业是否有关联关系 | 说明是否与受让单位有关联关系（如在受让单位兼职、有亲属在受让单位工作，属受让单位共同投资人，受让单位为亲属开办的公司等），申请人、主要完成人（签字）：年 月 日 |
| 申请人及主要完成人申请意见 | 主要完成人同意转化申请（需所有主要完成人签字）的意见。申请人、主要完成人（签字）：年 月 日 |

科技产业开发中心联系人：王斌 联系电话：0351-3985336 email: