

بسمه تعالی
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت تحقیقات و فناوری
مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات و فناوری
فرم مشخصات ابداع ، اختراع یا اکتشاف
فرم مشخصات ابداع ، اختراع ، نوآوری

متقاضی گرامی لطفاً سئوالات ذیل را به دقت مطالعه نموده و پاسخ دهید .

عنوان موضوع ارائه شده

فارسی:

انگلیسی:

تاریخ ثبت:

شماره ثبت:

محل ثبت :

۱. گزارش مربوط به موضوع مورد ادعای خود را با توضیحات کامل ضمیمه نمایید .

- در گزارش، مشخصات فنی و نتایج کاربرد بالینی را به طور مفصل ارائه نمایید.
- اهمیت موضوع مورد ادعا را ذکر نموده و مشکلاتی که این موضوع در کاهش یا حذف آنها موثر است بیان کنید. (در سطح داخلی یا بین المللی)
- موارد زیر را در خصوص موضوع به طور کامل توضیح دهید:
 - جدید بودن موضوع
 - گام ابتکاری موضوع
 - قابلیت کاربرد

۲. این موضوع شامل کدام یک از موارد زیر می‌شود؟

- کاربرد جدید
- محصول جدید
- فرآیند جدید

۳. موضوع حاضر در کدام مرحله زیر قرار دارد؟

- ایده
- مطالعه امکان‌سنجی (Feasibility Study)
- طرح پایلوت (Pilot Study)
- کارآزمایی بالینی (Clinical Trial)

۱۰. آیا نتایج این موضوع در همایش‌ها ارائه شده است؟

بلی خیر

در صورت بلی، ضمن تکمیل جدول زیر، مستندات مربوط به شرکت و ارائه خلاصه مقاله را ضمیمه نمایید.

ردیف	نام همایش	محل برگزاری	سال	پوستر	سخنرانی

۱۱. آیا تاکنون عناوین ذیل را کسب نموده اید؟ (الزاما در ارتباط با موضوع حاضر نمی شود)

کسب عنوان برتر (نخست) از جشنواره‌های رازی و خوارزمی و جشنواره‌های معتبر خارجی

بلی خیر در صورت بلی مستندات ضمیمه شود.

برگزیدگی به عنوان محقق برتر و یا کسب رتبه های علمی در سطح دانشکده/دانشگاه

بلی خیر در صورت بلی مستندات ضمیمه شود.

۱۲. بررسی موضوع فوق الذکر به چه منظور انجام می گیرد؟(بر اساس معرفی نامه اخذ شده اعلام شود)

۱۳. جهت بررسی موضوع فوق الذکر در این معاونت، همکاران شما (افراد حقیقی و حقوقی که نامشان در گواهی نامه ثبت اختراع ذکر شده

است)، می بایست با ارائه موضوع توسط جنابعالی و به منظور مورد اشاره در بند ۱۲ این فرم، موافق باشند.

لذا اسامی و درصد مشارکت خود و همکاران را (مطابق میزان مشارکت ذکر شده در اظهارنامه و یا گواهینامه ثبت اختراع) در جدول زیر درج و تکمیل نمایید.

در صورتی که مالک حقوقی است امضای بالاترین مقام مسئول لازم است.

نام مالک حقیقی/حقوقی	مدرک تحصیلی	مرتبه علمی	تلفن تماس	درصد مشارکت	امضاء

اینجانب متقاضی بررسی موضوع ثبت شده به عنوان اختراع تحت عنوان :

به شماره ثبت مورخ ضمن مطالعه ضوابط مربوط، صحت مندرجات این فرم و کلیه پیوست های

آن را تایید نموده و مسئولیت موارد مذکور را به عهده می گیرم.

امضاء:

تاریخ تکمیل فرم: