**湘潭医卫职业技术学院专利申请技术评估申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专利  信息 | 专利名称 |  | | | |
| 专利类型 |  | | | |
| 申请  信息 | 发明人姓名 |  | 联系电话 |  | |
| 发明人所在部门 |  | | | |
| 发明人所在岗位 |  | 专业 | |  |
| 专利检索（查新）情况 | |  | | | |
| 专利技术说明 | **发明、实用新型专利按下列要求填写**  一、发明过程  （详细说明为解决什么问题提出此项发明，发明过程是怎样的，为提出此项发明做了哪些工作）  二、新颖性、创造性和实用性  （详细说明此项发明的创新点，应用价值）  三、成果转化  （详细说明此项发明应用场景，拟怎么推广应用）  **外观设计按下列要求填写**   1. 设计过程   （详细说明为解决什么问题提出此项外观设计，设计过程是怎样的，为提出此项外观设计做了哪些工作）   1. 新设计内容   （详细说明此项外观设计的创新点）   1. 新设计与现有设计或者现有设计特征的组合相比具有的明显区别。   （详细说明此项外观设计与现有相关外观设计相比，有哪些明显区别）  四、成果转化（专利拟如何应用，推广）  （详细说明此外观设计应用在什么地方，拟怎么推广应用） | | | | |
| 发明人所在部门意见 | （此项由发明人所在部门主管科研工作负责人签署意见，并加盖所在部门公章）  负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 专家评估意见（一） | （此项由发明人从校学术委员会委员中，自找3位与专利领域相关的委员签署意见，委员从真实性、创新性、实用性方面对专利进行评价）  专家签字：  年 月 日 | | | | |
| 专家评估意见（二） | 专家签字：  年 月 日 | | | | |
| 专家评估意见（三） | 专家签字：  年 月 日 | | | | |
| 科研处审核意见 | 科研处审核人签字：  年 月 日 | | | | |
| 学校审批意见 | 主管科研工作副校长签字：  年 月 日 | | | | |

此表用A4纸正反面打印