首届全国精准医疗专利创新大赛

参赛报名表

|  |
| --- |
| **团队/个人信息** |
| 项目名称 |  |
| 所属单位 |  |
| 联系地址 |  |
| 参赛代表 | 姓名 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 职称 |  | 最高学历 |  |
| 是否在校生 | 是□ 否□ | 在校：博士□ 硕士□ 本科□  |
| 团队/个人简介(200字以内) |  |
| **项目专利信息** |
| 项目涉及专利总项数 | （ ）件：其中发明专利（ ）件、实用新型（ ）件、外观设计（ ）件 |
| 专利 1 | 专利名称 |  | 专利(申请)号 |  |
| 发明人 |  | 专利权人 |  |
| 申请日期 |  | 授权日期 |  | 法律状态 | 申请□ 实审□ 授权□ |
| 专利 2 | 专利名称 |  | 专利(申请)号 |  |
| 发明人 |  | 专利权人 |  |
| 申请日期 |  | 授权日期 |  | 法律状态 | 申请□ 实审□ 授权□ |
| 专利… |  |  |  |  |  |  |
| 各专利与项目之间的技术关系描述 |  |
|  |
| *请提供专利受理通知书或专利证书（扫描件）及其专利申请相关文件，作为附件* |
| **项目信息** |
| 项目名称 |  |
| 应用领域/适应症 |  |
| 项目简介 | *与同类产品相比的优势（技术可行性、临床应用及可替代性、成本等方面）：**项目进展（已完成的工作）：**市场容量：* |
| 拟转化形式 | □合作开发 □委托开发 □技术转让 □技术入股 □其他 |
| 与厂家合作 |  □是 □否 | 投资机构跟进 | □有 □无 |
| 融资需求 |  □有（需附商业计划书） □无 |
|  与项目相关的课题立项、获奖或论文 |  □有（需附相关证明材料） □无 |

**填表说明：**

1．使用宋体五号字填写；

2．“团队/个人信息”及“项目专利信息”栏若不够，可在表格上按原格式增加；

3. 申报人可对认为需要说明的情况增加备注栏并进一步说明；

4. 所有附件材料请以PDF格式提供。