



اطلاعات عمومی		دانشگاه علوم پزشکی:
نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	
سال تولد:	محل تولد:	
مرتبه علمی:	آخرین مدرک تحصیلی:	
رشته تحصیلی:	محل خدمت:	
پست الکترونیک:	تلفن همراه:	

اطلاعات اختصاصی:	
عنوان اختراع ۱:	
درصد مشارکت داوطلب:	
گواهی ثبت اختراع داخلی:	☐ دارد ☐ ندارد
پتنت خارجی:	☐ دارد ☐ ندارد
به مرحله تولید انبوه رسیده است؟	☐ بلی ☐ خیر

عنوان اختراع ۲:	
درصد مشارکت داوطلب:	
گواهی ثبت اختراع داخلی:	☐ دارد ☐ ندارد
پتنت خارجی:	☐ دارد ☐ ندارد
به مرحله تولید انبوه رسیده است؟	☐ بلی ☐ خیر