**成果转化公示申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 | |  | | 所在单位 | |  |
| 受 让 方 |  | | | | | | | |
| 转化方式 |  | | | | 转化金额 |  | | |
| 拟转化  成果信息 | （包含专利号、专利名称、发明人、授权公告日） | | | | | | | |
| 权益拟分配方案 | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **类别** | **比例** | **金额（元）** |  | | 学校 |  |  | | 二级单位 |  |  | | 转化基金 |  |  | | 成果完成人 |  |  | | **成果完成人成员** | **比例** | **金额（元）** | **签名** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   \*1.成果完成人包括全体发明人，均需签字，不参与分配的发明人也需签字，如有担任科级及以上领导职务的请注明；2.成果转化申请人承诺对以上权益分配真实性负责，愿承担相应责任。 | | | | | | | |
| 与受  让方  关联  说明 | （说明知识产权或技术成果的创造人及其亲属、利害关系人与受让方之间是否存在任何投资、联营、参与管理或其他利益关系）    申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | 盖 章 签 字：  　　　 年 月 日 | | | | | | | |
| 技术  转移  中心  审核 | 经办人：  意见：  年 月 日 | | 部门负责人：  意见：  年 月 日 | | | | 中心领导:  意见：  年 月 日  年 | |
| 备 注 | 南昌大学文件:〔2024〕35号—关于印发《南昌大学科技成果转化管理实施细则》的通知 | | | | | | | |