汕头大学科技成果转化项目审批表

|  |  |
| --- | --- |
| 成果名称（专利号/登记号） |  |
| 成果类型 | 专利或专利申请权（□发明 □实用新型 □外观设计）□计算机软件著作权 □其他(注明类型) 如：技术秘密 |
| 申请日 |  | 授权公告日/登记日 |  |
| 成果所有权人 |  |
| 成果完成人 |  |
| 转化形式 | □转让 □实施许可（□独占 □排他 □普通） |
| 成果负责人 |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  |
| 成果联系人 |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  |
| 预期收益 |  （万元） | 支付形式 | 1.一次性支付 2.分期支付 |
| 成果来源项目 | 项目名称 | **（科研项目名称）** |
| 项目类型 | （基金项目、科技计划项目、横向项目等） |
| 项目期限 |  | 项目经费（万元） |  |
| 受让方名称 |  |
| 受让方类型 | □企业法人 □机关法人 □事业单位法人 □社会团体法人□其他(注明类型)  |
| 受让方住所 |  |
| 价格确定方式 | □协议定价 □评估 □挂牌交易 □拍卖 |
| 成果完成人申请意见 | 1.科技成果权属清晰，不存在知识产权纠纷。□是 □否2.所有成果完成人意见统一，同意转化该项科技成果。□是 □否3.成果完成人与受让方（□存在□不存在）关联关系。如有，关联关系具体为 ， 在受让方企业中担任 职务， 持有受让方股份比例 。（关联关系范围见填表说明）所有成果完成人承诺：**上述情况全部属实，如有故意隐瞒，本人将承担由此产生的相关法律责任！**全体完成人（签名）：年 月 日 |
| 所在学院意见 | 负责人（签名）： 单位（公章）：  年 月 日  |
| 科研处意见 | 1.成果相关内容是否真实有效： □是 □否2.公示情况：□无异议 □有异议，处理情况为： 3.交易金额为：审核人（签名）：处领导（签名）：单位（公章）： 年 月 日 |
| 分管校领导意见 | 签名： 年 月 日 |

**1.**与受让方有关联关系的情况必须作出具体说明。关联关系指科研项目的相关人员与校外合作单位存在直接或间接的权益或利害关系，包括但不限于科研项目的项目负责人、联系人、项目组成员、项目执行过程中相关事项的经办人等为受托方的法定代表人、股东、合伙人、雇员或存在直系亲属关系等的相关关联情况。

**2.**请双面打印此表，经学院领导签字、加盖学院公章后提交至科研处，同时将电子版发送至邮箱：o\_cgk@stu.edu.cn。