

รับวันที่.....

ลำดับที่.....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
แบบฟอร์มแจ้งความแจ้งงานขอรับสิทธิบัตร / อนุสิทธิบัตร

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ซีดีบันทึกรายละเอียดการประดิษฐ์ที่จะขอรับสิทธิบัตร / อนุสิทธิบัตร
หรือ E-mail มายัง research_bcnsurat@hotmail.com
2. เอกสารอ้างอิง เว็บไซต์ สิทธิบัตรอนุสิทธิบัตรที่มีการสืบค้นทั่วโลก ที่เกี่ยวข้องกับการ
ประดิษฐ์
3. สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง และระบุข้อความ "ใช้เพื่อเป็นเอกสาร
ประกอบการยื่นคำขอรับสิทธิบัตรอนุสิทธิบัตร ณ กรมทรัพย์สินทางปัญญาเท่านั้น"

ด้วยข้าพเจ้า ตำแหน่ง

หน่วยงาน / สังกัด

มีความประสงค์จะขอรับ สิทธิบัตร อนุสิทธิบัตรในนามวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี
ตามผลงานดังสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยข้าพเจ้าขอให้ข้อมูลเบื้องต้นมาเพื่อโปรดพิจารณา ดังนี้

- ชื่อผลงาน
- ภาษาไทย.....
-
- ภาษาอังกฤษ.....
-
- Keyword.....

- ผลงานที่นี้เสนอ เป็นของใหม่ (Novelty) ไม่เคยเปิดเผยที่ได้มาก่อน
- มีขั้นตอนการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น (Inventive step)
- สามารถประยุกต์ใช้ในอุตสาหกรรมได้ (Industrial applicability)

- การตรวจค้น ตรวจค้นจากสิทธิบัตรไทย
- (กรุณาแนบเอกสารถ้ามี) ตรวจค้นจากสิทธิบัตรต่างประเทศ

4. การเปิดเผยสาระสำคัญของการประดิษฐ์หรือรายละเอียดของการประดิษฐ์
- ยังไม่ได้เปิดเผยสาระสำคัญของการประดิษฐ์หรือรายละเอียดของการประดิษฐ์
- ได้เปิดเผยสาระสำคัญของการประดิษฐ์หรือรายละเอียดของการประดิษฐ์แล้วครั้งแรกรในงาน
.....
เมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ..... ณ
- ประเทศ (กรุณาแนบหนังสือรับรองหากมี)

ได้เปิดเผยสาระสำคัญของการประดิษฐ์หรือรายละเอียดของการประดิษฐ์แล้วครั้งแรกใน
บทความเรื่อง.....
วารสาร.....
ฉบับที่..... ปีที่..... หน้า.....

5. การประดิษฐ์นี้เคยยื่นขอรับสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตรไม่ว่าในหรือนอกประเทศมาก่อนหรือไม่

- ไม่เคยยื่นขอรับสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตรภายในประเทศมาก่อน
 เคยยื่นขอรับสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตรภายในประเทศมาแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน.....
พ.ศ. เลขที่..... ในนามของ.....
 ไม่เคยยื่นขอรับสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตรภายนอกประเทศมาก่อน
 เคยยื่นขอรับสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตรต่างประเทศมาแล้วเมื่อวันที่..... เดือน.....
พ.ศ. ณ ประเทศ ในนามของ.....

6. ผลงานที่มีความประสงค์จะยื่นขอรับสิทธิบัตร / อนุสิทธิบัตร นี้เป็นผลงานที่ได้รับทุนสนับสนุนการ
วิจัยจากแหล่งทุนใดหรือไม่โปรดระบุและกรุณาแนบสำเนาสัญญารับทุน

- ไม่ได้รับทุนวิจัยจากแหล่งทุนใด
 ได้รับทุนจาก.....
เมื่อปี.....

ชื่อ/ที่อยู่ผู้ประดิษฐ์ (เลขที่ถนน ซอย แขวง เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ เพื่อกรอกในแบบพิมพ์คำขอ)

ลำดับที่ 1

ลำดับที่ 2

ลำดับที่ 3

ลำดับที่ 4

สัตว์ส่วนการประดิษฐ์ (โปรดระบุ)

ลำดับ ที่ <input type="checkbox"/>	ชื่อ <input type="checkbox"/> นามสกุล	สัตว์ส่วนการ ประดิษฐ์ (%)	ลงนามยินยอม
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ ได้แนบซีดีซีดีซึ่งบันทึกรายละเอียดการประดิษฐ์ที่จะขอรับสิทธิบัตร/ อนุสิทธิบัตรเพื่อใช้ขอรับการจดทะเบียนที่กรมทรัพย์สินทางปัญญา มาพร้อมนี้ แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อได้ที่

ชื่อ นามสกุล.....
 โทรศัพท์.....
 โทรศัพท์มือถือ.....
 โทรสาร.....
 E-mail

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่

*** สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อได้ที่ กลุ่มงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี -- ต่อ