**附件**

**中山大学专利奖申报需求回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学院/医院  | 团队负责人 | 团队联系人 | 联系人电话 | 联系人邮箱 |
|  |  |  |  |  |
| 序号 | 专利号 | 专利名称 | 专利申请日 | 专利授权日 | 是否核心专利 | 经济效益（简述） | 社会效益（简述） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：请将需求回执盖章扫描版、可编辑电子文档于6月29日17:00前将发送至联系邮箱：**

**kjccxba@mail.sysu.edu.cn。**