**高雄醫學大學研發成果揭露同意書**

本揭露之研發成果「 」歸屬高雄醫學大學所有，全體發明人同意遵守下列事項：

1. **凡有申請專利者皆須以高雄醫學大學為申請權人**。
2. 同意授權 擔任全體發明人代表，全權負責並代為行使專利申請案、答辯、技術移轉與授權、相關費用繳交等相關事宜。
3. 本研發成果如校內審查通過，申請中華民國以外地區之專利者，專利申請費、答辯費（第一至三次）、證書費及年費等，於扣除政府單位補助金額後，由研發者負擔25%，學校負擔75%。所有地區之專利第四次（含）以上答辯費由研發者全額負擔。
4. 本研發成果如校內審查未通過，而欲自費申請專利者，同意配合本校辦理專利之申請及答辯，並同意全額負擔因專利申請及答辯所衍生之相關費用。
5. 本研發成果尚未通過校內審查程序，但因時效性或其他特殊情況而欲先行申請專利者，將來如未通過校內審查時，同意全額負擔先行申請專利所產生的相關費用。
6. 如有因違反第三至五條致本校逕行終止申請案者，同意清償本校因本案代墊之費用，不得要求返還已支付之費用。
7. 本揭露之研發成果所屬研究計畫若主張為科技部計畫補助，如未獲科技部專利費用的補助同意時，將自行負擔該科技部專利費用補助之金額。
8. 同意全力配合與協助產學營運處推廣研發成果及參加相關推廣活動。
9. 如有因技術移轉或授權而衍生之相關權益收入，同意依「高雄醫學大學研發成果管理及運用辦法」及下表權益收入分配比例進行分配，不得有任何異議。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 發明人 | 關 係 | 權益收入分配比例 |
|  |  | (請填代號)1計畫主持人2計畫共同主持人3計畫參與人等4其他有貢獻之人員 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**中華民國 年 月 日**

**立同意書人**

發 明 人： 簽章：

戶籍地址：

聯絡電話：

身分證字號：

發 明 人： 簽章：

戶籍地址：

聯絡電話：

身分證字號：

發 明 人： 簽章：

戶籍地址：

聯絡電話：

身分證字號：

發 明 人： 簽章：

戶籍地址：

聯絡電話：

身分證字號：

發 明 人： 簽章：

戶籍地址：

聯絡電話：

身分證字號：

發 明 人： 簽章：

戶籍地址：

聯絡電話：

身分證字號：

**中華民國 年 月 日**