|  |
| --- |
| **서울대학교 치과병원 치과의료기기 아이디어 실용화 센터****치과의료기기 아이디어 제안서** |

**1. 신청자 기본정보 작성**

**대표자 (\*개인 제출일 경우에는 대표자 1명만 작성)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **신청자****인적사항** | **이름** |  | **전화번호** |  |
| **이메일** |  | **휴대전화** |  |
| **소속** |  | **직위** |  |
| **주소** |  |

**2. 아이디어 정보 (최대 2장, 2장 이내로 그림 첨부 가능)**

|  |  |
| --- | --- |
| **명칭** | **- 개발명칭** |
| **기술개요** | **- 아이디어에 대한 전체 내용을 요약하여 작성** |
| **아이디어 제안 필요성** | **- 아이디어를 제안하게 된 배경****- 현 기술의 문제점****- 아이디어의 필요성** |
| **아이디어 내용** | **- 아이디어 주요구성과 핵심 기술 설명****- 기술의 특징****- 개발 될 시 예상 적용 분야****- 개발 될 시 현 기술의 어떠한 부분이 해결 될 수 있는 가에 대한 작성** |

**주의사항**

- 선행기술조사를 통해 유사한 지식재산권이 이미 출원된 것으로 판명된 경우 평가(지원) 대상에서 제외됩니다.

- 본 공고를 통해 선정된 아이디어에 대해서는 외부 공개 이전에 지식 재산권 출원 등 권리화를 수행하여 아이디어를 보호해 드립니다. 비 선정 시 아이디어도 비공개 처리됩니다.

-심사에 제출된 제반 서류는 반환하지 않는 것을 원칙으로 합니다.

- 심사결과에 따라 수상자가 없을 수 있습니다.

**문의처**

**서울대학교 치과병원 치과의료기기 아이디어 실용화 센터 (치과의료기기 중개임상시험지원센터)**

Tel : 02-2072-4455

Fax: 02-2072-4466

E-mail: ctrc\_help@snudh-ctrc.or.kr