**重庆大学技术转移审查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技术负责人** |  | **联系电话** |  |
| **二级单位** |  |
| **技术名称** |  |
| **需求单位** |  | **技术参与人员****与其有无关联****关系** | 有（由科发院组织科技成果评估）无 |
| **转移类别** | (专利权、专利实施许可、专利申请权、技术秘密、其它) |
| **定价方式** | (挂牌 拍卖 评估 协议) | **价值** |  **万元** |
| **起止时间** | **20 年 月 日---20 年 月 日** |
| **技术负责人承诺：**本人保证填报内容真实、准确，愿意接受监督，确保技术转移的公允性，严格遵守国家法律法规和学校相关管理规定，不为亲属或关联单位谋取利益，并承担相应的法律责任。技术负责人签字： 20 年 月 日 |
| **技术参与成员同意转移签字：** |
| **姓名** | **签字** | **姓名** | **签字** | **姓名** | **签字** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **二级单位审查意见**：（请明确对技术转让合同内容的审查意见） 负 责 人：单位公章： 20 年 月 日 |