**医工交叉项目产业化实施意向征集表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 负责人姓名 |  | | |
| 所属学院 |  | 负责人电话 |  |
| 负责人邮箱 |  | | |
| 是否有专利作价入股注册企业实施产业化的打算 | * 是 □ 否 | | |
| 项目主要研究内容 | | | |
|  | | | |
| 项目当前进展情况 | | | |
|  | | | |
| 项目后续成果转化实施计划 | | | |
|  | | | |
| 项目实施转化需要的支持 | | | |
|  | | | |

表格完成后请发给：[shenyue@usst.edu.cn。联系人：沈悦，电话55270728](mailto:shenyue@usst.edu.cn。联系人：沈悦，电话55270728).

协同创新研究院

2019.6.25