



OZNÁMENÍ O VYNÁLEZU NEBO INOVACI

Slouží k oznámení návrhu konkrétního řešení s aplikačním potenciálem.

Tento dokument je důvěrný!

FAKULTA, KLINIKA/ÚSTAV/ODDĚLENÍ...

KONTAKTNÍ OSOBA

E-MAIL

TELEFON

TÝM (SEZNAM OSOB, KTERÉ SE NA ŘEŠENÍ PODÍLELY)

Č.	JMÉNO	AFILIACE	MENTÁLNÍ PODÍL (%)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

OZNAČENÍ APLIKAČNÍHO ŘEŠENÍ (NÁZEV PRO IDENTIFIKACI ŘEŠENÍ)

VYUŽITELNOST APLIKAČNÍHO ŘEŠENÍ (INFORMACE O ZAMÝŠLENÝCH UŽIVATELÍCH)

PODSTATA APLIKAČNÍHO ŘEŠENÍ (STRUČNÝ POPIS PRO DOSTATEČNÉ OBJASNĚNÍ APLIKAČNÍHO ŘEŠENÍ)



Následující informace vyplňte jen v případě, že je součástí aplikačního řešení vynález, technické řešení nebo design.

NÁZEV VYNÁLEZU, TECHNICKÉHO ŘEŠENÍ NEBO DESIGNU (VYOBRAZENÍ DESIGNU PŘÍLOHOU)

PODSTATA VYNÁLEZU NEBO TECHNICKÉHO ŘEŠENÍ

ZPŘÍSTUPNĚNÍ VEŘEJNOSTI

JMÉNO PŘEDKLADATELE

DATUM

PODPIS

SOUHLAS NADŘÍZENÝCH

VEDOUcí PRACOVIŠTĚ	JMÉNO	DATUM / PODPIS	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
DĚKAN	JMÉNO	DATUM / PODPIS	
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			

