คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
1381 ถนนประชาราษฎร์ 1 แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800
โทรศัพท์: 02-836-3000 ต่อ 4159 อีเมล: sisc@rmutp.ac.th

แบบฟอร์มขอรับบริการทรัพย์สินทางปัญญา

1. ข้อมูลผู้ขอรับบริการ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ในช่องที่ต้องการ พร้อมกรอกรายละเอียดด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วน)

1.1 ข้อมูลผู้ติดต่อ ข้าพเจ้า_____ หน่วยงาน _____

ที่อยู่ _____ โทรศัพท์ _____ อีเมล _____

สถานภาพ ☐ มทร.พระนคร ☐ หน่วยงานราชการ ☐ หน่วยงานเอกชน ☐ หน่วยงานที่เป็น MOU กับ มทร.พระนคร ☐ อื่นๆ _____

2. มีความประสงค์ขอรับบริการ

สิทธิบัตร	อนุสิทธิบัตร	สิทธิบัตรการออกแบบผลิตภัณฑ์
☐ ยื่นคำขอรับสิทธิบัตร	☐ ยื่นคำขอรับอนุสิทธิบัตร	☐ ยื่นคำขอรับสิทธิบัตรการออกแบบผลิตภัณฑ์
☐ ยื่นเอกสารประกอบ	☐ ยื่นเอกสารล่าช้า	☐ ยื่นเอกสารล่าช้า
☐ ยื่นเอกสารล่าช้า	☐ยื่นคำขอที่มีการแก้ไขข้อถือสิทธิและข้อกำหนด	☐ ยื่นคำขอแก้ไขรายงานจากกรมทรัพย์สิน ฯ และยื่นคำขอแก้ไขส่งกรมทรัพย์สิน ฯ
☐ ยื่นคำขอที่มีการแก้ไขข้อถือสิทธิและข้อกำหนด	☐ ประกาศโฆษณาและได้รับอนุสิทธิบัตร	☐ การจัดเตรียมประกาศโฆษณา
☐ การจัดเตรียมประกาศโฆษณา	☐ ค่าดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมรายปี	☐ การเลื่อนประกาศโฆษณา
☐ การเลื่อนประกาศโฆษณา		☐ ค่าดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมรายปี
☐ ค่าดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมรายปี		

การชำระเงิน ☐ เงินสด ☐ เงินโอน

การแจ้งผล ☐ มารับเอง ☐ ส่งไฟล์รายงานอิเล็กทรอนิกส์ ทางอีเมล _____ ☐ ส่งไปรษณีย์

ชื่อโครงการบริการสังคม (สำหรับเจ้าหน้าที่) _____

ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับบริการ
(_____)
วันที่ ____/____/____

ลงชื่อ _____เจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ
(_____)
วันที่ ____/____/____

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
1381 ถนนประชาราษฎร์ 1 แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800 โทรศัพท์: 02-836-3000 ต่อ 4159 อีเมล: sisc@rmutp.ac.th

ส่วนที่ 2 การเงิน
วันที่ชำระเงิน : _____
ใบเสนอราคาเลขที่ : _____

แบบฟอร์มขอรับบริการทรัพย์สินทางปัญญา

1. ข้อมูลออกใบเสร็จ

ออกใบเสร็จในนาม _____เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี_____

โทรศัพท์ _____ที่อยู่ _____

สำหรับเจ้าหน้าที่

2. อัตราค่าบริการวิเคราะห์ทดสอบ ชำระเป็น ☐ เงินสด ☐ เงินโอน **คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อจ่ายเงินนอกงบประมาณ มทร.พระนคร ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ สาขาวงศ์สว่าง เลขที่บัญชี 193-0-2-4348-0**

รายละเอียด _____

รวมค่าบริการทั้งหมด _____ **บาท** _____ **สตางค์** (_____)

ลงชื่อ _____ (_____) เจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ วันที่ ____/____/____	ลงชื่อ _____ (_____) หัวหน้าการเงิน วันที่ ____/____/____