



UTT N° Registro: _____

*Dirección de Innovación y Transferencia Tecnológica
Unidad de Transferencia Tecnológica*

Formulario de declaración de Invención

Enviar el formulario completo a: *Universidad de La Frontera
Dirección de Innovación y Transferencia Tecnológica
Avenida Francisco Salazar 01145,
Temuco - Chile / Casilla 54
Teléfono: (56) 45 2734140*

Título de la Invención

Breve descripción de la Invención

Descripción Detallada de la Invención

Por favor incluya una descripción detallada de su invención, o una copia del documento que describa su invención, con diagramas o dibujos y copias de todas las referencias pertinentes.



UTT N° Registro: _____

Financiamiento

Fuente de Financiamiento:

Fondos Publicos Fondos Privados Fondos Internacionales Otro

Nombre

Monto

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Instituciones y/o Empresas Colaboradoras

Nombre de la Institución/Empresa

Persona de Contacto

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Registro de la Invención

Fecha de la Invención: / / Registro en Cuaderno de Laboratorio Si No

Práctica de Invención: Si No Fecha de la Práctica de Invención: / /



UTT N° Registro: _____

Publicación

- a) Public. Simple: Si No Fecha: / / Nombre del Medio:
- b) Public. Científica Si No Fecha: / / Nombre del Medio:
- c) Public. Oral Si No Fecha: / / Lugar:
- d) Public. Poster Si No Fecha: / / Publicado Abstracto: Si No
- e) Otras divulgaciones Si No Fecha: / / Cual? : _____

Intereses Comerciales

<u>Nombre de la Empresa</u>	<u>Persona de Contacto</u>	<u>Teléfono/Email</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Datos del Inventor/Persona de Contacto Principal

Nombre: _____

Dpto. UFRO: _____

Título Profesional/Grado Académico: _____

Email: _____ Fono Oficina: _____ Fono Particular _____

Dirección Particular: _____



UTT N° Registro: _____

Datos del Inventor

Nombre: _____

Dpto. UFRO: _____

Título Profesional/Grado Académico: _____

Email: _____ Fono Oficina: _____ Fono Particular _____

Dirección Particular: _____

Datos del Inventor

Nombre: _____

Dpto. UFRO: _____

Título Profesional/Grado Académico: _____

Email: _____ Fono Oficina: _____ Fono Particular _____

Dirección Particular: _____

Datos del Inventor

Nombre: _____

Dpto. UFRO: _____

Título Profesional/Grado Académico: _____

Email: _____ Fono Oficina: _____ Fono Particular _____

Dirección Particular: _____

Datos del Inventor

Nombre: _____

Dpto. UFRO: _____



UTT N° Registro: _____

Título Profesional/Grado Académico: _____

Email: _____ **Fono Oficina:** _____ **Fono Particular** _____

Dirección Particular: _____

Firma de los Inventores

Este Formulario de Declaración de la Invención debe estar completo con los datos requeridos y firmado por todos los inventores para ser procesado por la Dirección de Innovación y Transferencia Tecnológica de la Universidad de La Frontera.

“Yo / Nosotros, los inventores, a través de la presente certifico que la información contenida en este Formulario de Declaración de la Invención es verdadera y completa según mi / nuestro conocimiento.

Yo / Nosotros, los inventores que están sujetos al Reglamento de Propiedad Industrial de la Universidad de La Frontera el cual establece derechos y obligaciones con respecto a la propiedad intelectual, potencial comercial y la proporción del ingreso que yo / nosotros podemos recibir en la comercialización de mi / nuestra invención.

Yo / nosotros, en el fecha de mi / nuestra firma, como se indica a continuación, a través de la presente cedo y transfiero a la Universidad de La Frontera mi / nuestro derecho de todo lo relacionado a esta invención que se describe en este documento.”

<u>Nombre Inventor</u>	<u>Firma</u>	<u>Fecha</u>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____