



Nº Registro: _____

Dirección de Innovación y Transferencia Tecnológica UFRO
Subdirección de Investigación UA

Formulario de Declaración de Invención

UFRO

Enviar el formulario completo a: ditt@ufrontera.cl

Contacto Telefónico: 56-45-2734140 / 4139 / 4138

UA

Enviar el formulario completo a: investigacion@uautonoma.cl

Contacto Telefónico: 56-02 23036022 / 6023

Título de la Idea/Invención

Breve descripción de la solución principal/Invención

Descripción Detallada de la solución principal/Invención



Nº Registro: _____

Instituciones y/o Empresas Colaboradoras

Nombre de la Institución/Empresa	Persona de Contacto
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Favor adjuntar convenios de participación con las instituciones y/o empresas colaboradoras si las hubiese.

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: / /

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: / /	¿Cuál?: _____



Nº Registro: _____

Datos del Inventor/Persona de Contacto Principal

Nombre: _____
-
Dpto. : _____
Título Profesional/Grado
Académico: _____
Email: _____ Fono Oficina: _____ Fono
Particular _____
Dirección
Particular: _____

Grupo de Investigación (Inventores)

Investigador (es) Principal (es)

Nombre: _____
-
Dpto. : _____
Título Profesional/Grado
Académico: _____
Email: _____ Fono Oficina: _____ Fono
Particular _____
Dirección
Particular: _____
Porcentaje de Participación en la invención
: _____



Nº Registro: _____

Nombre: _____

-

Dpto. : _____

Título Profesional/Grado

Académico: _____

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

Particular _____

Dirección

Particular: _____

Porcentaje de Participación en la invención

: _____

Investigador (es)

Nombre: _____

-

Dpto. : _____

Título Profesional/Grado

Académico: _____

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

Particular _____

Dirección

Particular: _____

Porcentaje de Participación en la invención

: _____



Nº Registro: _____

Nombre: _____

-

Dpto. : _____

Título Profesional/Grado

Académico: _____

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

Particular _____

Dirección

Particular: _____

Porcentaje de Participación en la invención

: _____

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 dejar un registro en la Unidad de Transferencia Tecnológica de la Universidad de La Frontera y en la Subdirección de Investigación de la Universidad Autónoma de Chile.

“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 estamos sujetos al Reglamento de Propiedad Industrial de la Universidad de La Frontera y consideraciones de la Política de Investigación de la Universidad Autónoma de Chile, los cuales establecen derechos y obligaciones con respecto a la propiedad intelectual e industrial, potencial comercial y la proporción del ingreso que yo/nosotros pueda/podamos recibir en la comercialización de mi/nuestra invención.

Yo/nosotros, en la fecha de mi/nuestra firma, como se indica a continuación, a través de la presente cedo y transfiero a la Universidad de La Frontera y a la Universidad Autónoma de Chile mi / nuestro derecho de todo lo relacionado a esta invención que se describe en este documento, en relación a los porcentajes establecidos en el Convenio de ejecución del Proyecto “Ideas para la I+D.”



Nº Registro: _____

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