

Arab Republic of Egypt

Ministry of Scientific Research
Academy of scientific Research &
Technology

PATENT OFFICE



جمهورية مصر العربية
وزارة الدولة لشئون البحث العلمي
أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا
مكتب براءات الاختراع

طلب براءة اختراع أو نموذج منفعة

Application for a Patent or Utility Certificate

Utility model ☐ نموذج منفعة patent ☒ براءة اختراع

Application No. / رقم الطلب :

Filing Date / تاريخ التقديم :

Time / الوقت :

Int. application No.(PCT) :الرقم الدولي

Int. filing Date (PCT) :تاريخ التقديم الدولي

(1) TITLE OF INVENTION:

الإسم العلمي وليس التجاري

(1) مسمى الاختراع : الإسم العلمي وليس التجاري

(2) APPLICANT(S) مقدم الطلب

Name: الإسم كامل وموحد في الأوراق

رقم التليفون/Telephone No.

التليفون

إسم مالك الإختراع وصاحب كافة الحقوق فيه

الاسم: الإسم كامل

Nationality: Egyptian

Company ☐ Individual ☐ Research Institute نوع البحث

رقم الفاكس/Facsimile No.

جهة بحثية

☐ فرد

☐ شركة

الجنسية:

Resident Address : العنوان عربي وإنجليزي

E-mail address/البريد الإلكتروني

الإيميل

Country

City

P.O. Box:

ص . ب :

المدينة :

العنوان أوالمركز العام : الدولة مصر

State (that is, country) of nationality:دولة الجنسية: مصر

State (that is, country) of residence::دولة الإقامة: مصر

☐ Further applicants are indicated on the following sheet: Continuation of Box No.(2) في حالة وجود أكثر من مقدم طلب يملأ النموذج المرفق (2) Box No.

(3) INVENTOR(S) المخترعون

☒ The applicant(s) indicated in Box No.(2) is(are) the sole inventor(s) (if this check-box is marked, do not fill in the rest of Box No.(3)) في حالة ما إذا كان مقدم الطلب هو المخترع يتم تعليم الصندوق ولا تملأ البيانات في البند رقم (3)

Name

رقم التليفون/Telephone No.

لو هناك مخترع ثان

الاسم

Nationality

رقم الفاكس/Facsimile No.

الجنسية

Resident Address : Country

City

P.O. Box:

E-mail address/البريد الإلكتروني

ص . ب :

المدينة

العنوان البريدي : الدولة

☐ Further inventors are indicated on the following sheet: Continuation of Box No. (3) في حالة وجود أكثر من مخترع يملأ البند (3) المرفق

(4) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative (بيانات الوكيل) / مقدم الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)	
Name: Focal point of Patent office, fayoum University	Telephone No./رقم التليفون
الاسم : نقطة اتصال مكتب براءات إختراع - جامعة الفيوم	Facsimile No./رقم الفاكس
Address : Country City P.O. Box:	E-mail address/البريد الإلكتروني
العنوان : الدولة المدينة ص . ب :	Registration No. رقم التسجيل
☒ The person above represents all applicants./ المذكور أعلاه يمثل كل المتقدمين ☐ If not, specify the applicant(s) who is(are) represented by the person above:/ لو غير ذلك يذكر أسم مقدم الطلب الذى يمثله المذكور أعلاه	
☐ The power of attorney is attached مرفق التوكيل ☐ The appointment is made in this request Form التعيين طبقا للطلب المرفق ☐ The power of attorney (No.) is already in the possession of the Office. التوكيل موجود بالمكتب	
☐ Further representatives are indicated on the following sheet: Continuation of Box No.(4) فى حالة وجود أكثر من وكيل يرفق صورة من النموذج (4) Box No.	
(5) ADDRESS FOR CORRESPONDENCE OR LEGAL SERVICE عنوان المراسلة	
Name: Focal point of Patent office, fayoum University	Telephone No./رقم التليفون
الاسم : نقطة اتصال مكتب براءات إختراع - جامعة الفيوم	Facsimile No./رقم الفاكس
Address : : Country City P.O. Box:	E-mail address/البريد الإلكتروني
العنوان : الدولة المدينة ص . ب :	
(6) APPLICATION FOR A PATENT OF DIVISIBLE APPLICATION OTHERWISE ASSOCIATED WITH ONE OR MORE OTHER APPLICATIONS إذا كان الطلب عن براءة أو نموذج منفعه منسلخ	
The present application is: الطلب يمثل ☒ an application for a patent of divisible application طلب براءة منسلخ ☐ an application for a utility model of divisible application طلب نموذج منفعه منسلخ ☐ an application by new applicant(s) determined by the competent authority to be entitled to an invention contained in an earlier application طلب منسلخ بمقدمين جدد من صاحب الطلب الاصلى أو من يمثله	Filing date of the other application, or of the application for the other patent, associated with the present application: تاريخ الطلب أو البراءة السابقة Application or patent number of the other application or patent: رقم الطلب أو البراءة

(7) PRIORITY CLAIM: The priority of the following earlier application(s) is hereby claimed / الأسبقيات				
Filing date of earlier application (day/month/year) تاريخ تقديم الطلب	Number of earlier application رقم الطلب	Where earlier application is: هو الطلب السابق		
		National application: country party to the Paris Convention or Member of WTO طلب وطني لدولة عضو في منظمة التجارة العالمية إتفاقية باريس أو منظمة التجارة العالمية	Regional application:* regional Office طلب إقليمي بمكتب إقليمي	International application: receiving Office طلب دولي بمكتب تلقى الطلبات الدولية
24/10/2013				
(2)				
(3)				
(4)				
A certified copy of the following earlier application(s) is attached. مرفق صورة موثقة من طلب الأسبقية. ☐ (1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) *Where the earlier application is an ARIPO application, indicate at least one country party to the Paris Convention for the Protection of Industrial Property or one Member of the World Trade Organization for which that earlier application was filed: في حالة أن يكون مستند الأسبقية طلب إقليمي من الأريبو مثلا يجب ذكر دولة واحدة من الدول الاعضاء في باريس أو منظمة التجارة العالمية في السطر اللاحق 				
Box No. VIII Temporary protection / الحماية المؤقتة				
Country / اسم الدولة	Exhibition name / اسم المعرض	Exhibition opening Date تاريخ افتتاح المعرض	Date of Protection تاريخ الحماية	
☐ If the application according to Article (17) Please identify the relevant Ministry: طبقا للمادة (17) من القانون تعلق الطلب بإحدى الوزارات التالية برضاء تحديد الوزارة : ☐ وزارة الدفاع ☐ وزارة الانتاج الجربي ☐ وزارة الداخلية ☐ وزارة الصحة 				
Did the application related to Micro-organism Protection هل الطلب متعلق بحماية كائنات دقيقة: Yes / نعم				

السيد الأستاذ / رئيس مكتب براءات الاختراع

أنا الموقع على هذا بصفتي / صاحب موضوع الطلب المقدم أو وكيل عنه ☐ بموجب التوكيل المقدم رقم الصادر بتاريخ / / أطلب

منحى براءة عن موضوع الطلب المبين بياناته أنا والمقدم للحصول على براءة اختراع ✓ أو نموذج منفعة ☐ تحت مسمى : **إسم الاختراع**

التوقيع

تحريرا في :

""

101 Kasr Al-Aini St., Cairo, Egypt
Tel.: +202-27921272-27921274- 27921291
Fax: +202- 27921273
E-mail: patinfo@egypo.gov.eg

101 ش القصر العيني - القاهرة - جمهورية مصر العربية
تليفون: 27921272 - 27921274 - 27921291 +202-
فاكس : 27921273 - 202+
بريد إلكتروني: patinfo@egypo.gov.eg

Continuation of (2) FURTHER APPLICANT(S) فى حالة وجود مقدم طلب واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج

If none of the following sub-boxes is used, this sheet should not be included in the request. فى حالة عدم استخدام النموذج لا يتم إرفاقه.

Name		Telephone No./رقم التليفون	
لو هناك شريك ثالث			
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدى : الدولة	
State (that is, country) of nationality:		State (that is, country) of residence:	
دولة الجنسية		دولة الإقامة :	
Name		Telephone No./رقم التليفون	
شريك رابع			
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدى : الدولة	
State (that is, country) of nationality: دولة الجنسية		State (that is, country) of residence: دولة الإقامة	
Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدى : الدولة	
State (that is, country) of nationality: دولة الجنسية		State (that is, country) of residence: دولة الإقامة	

Continuation of (3) FURTHER INVENTOR(S) في حالة وجود مخترع واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج If none of the following sub-boxes is used, this sheet should not be included in the request.. في حالة عدم استخدام النموذج لا يتم إرفاقه.			
Name		Telephone No./رقم التليفون	
المخترعين فقط			
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدي : الدولة	
Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدي : الدولة	
Name		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم			
Nationality		Facsimile No./رقم الفاكس	
الجنسية			
Resident Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان البريدي : الدولة	

Continuation of (4) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative الشخص التالي أسمه تم تعيينه من قبل مقدم / مقدمى الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)			
Name:		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :		Facsimile No./رقم الفاكس	
Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان : الدولة	Registration No. رقم التسجيل
Continuation of (4) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative الشخص التالي أسمه تم تعيينه من قبل مقدم / مقدمى الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)			
Name:		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :		Facsimile No./رقم الفاكس	
Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان : الدولة	Registration No. رقم التسجيل
Continuation of (4) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative الشخص التالي أسمه تم تعيينه من قبل مقدم / مقدمى الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)			
Name:		Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :		Facsimile No./رقم الفاكس	
Address : Country	City	P.O. Box:	E-mail address/البريد الالكتروني
ص . ب :	المدينة	العنوان : الدولة	Registration No. رقم التسجيل
☐ The person above represents all applicants./المذكور أعلاه يمثل كل المتقدمين ☐ If not, specify the applicant(s) who is(are) represented by the person above:/لو غير ذلك يذكر أسم مقدم الطلب الذى يمثلته المذكور أعلاه			
☐ The power of attorney is attached مرفق التوكيل ☐ The appointment is made in this request Form التعيين طبقا للطلب المرفق ☐ The power of attorney (No.) is already in the possession of the Office. التوكيل موجود بالمكتب			

بيانات خاصة بالمصريين

كل البيانات مطلوبة ولو في براءات سابقة وطلبات سابقة	(1) الاسم
تاريخ الميلاد:	(2) السن
	(3) المؤهل
	(4) جهة العمل

نعم أم لا	(5) هل سبق لك التقدم بأفكار أخرى لمكتب البراءات
-----------	--

إذا كانت الإجابة بنعم أذكر رقم الطلب (أو الطلبات) التي تقدمت بها

رقم الطلب	تاريخ التقديم

(في حالة وجود أكثر من طلب ترفق ورقة (A4) بالبيانات الأخرى)