|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *The Hashemite Kingdom of Jordan* *Ministry of Industry Trade and Supply**Industrial Property Protection Directorate*  | D:\desktop-2015\248px-Jordan_coat_of_arms.png | ***المملكـة الاردنيـة الهاشمـية******وزارة الصناعة والتجارة والتموين******مديرية حماية الملكية الصناعية***  |
| ***طلب تسجيل تصميم للدوائر المتكاملة*** ***Application for registration Layout-Design of Integrated Circuits*** |
|  |  |
| ***Application No****.****:***  | ***رقم الايداع :***  |
| ***Filing Date:***      | ***تاريخ التقديم*** *:*       |
| ***Date of creating layout-Design :***       | ***تاريخ ابتكار التصميم:***       |
| *APPLICANT(S) طالب التسجيل*  |
| ***Name :***       | ***الاسم:***       |
| ***Nationality :***       | ***الجنسية :***       |
| ***Kind of Applicant*** | ***صفة طالب التسجيل :***  |
| ***Telephone No.رقم التليفون/***      | ***Facsimile No.رقم الفاكس/***      | ***E-mail addressالبريد الالكترونى/***      |
| ***Resident Address : Country***      ***City/Street:***       ***Postal cod:***       ***P.O. Box:***       |
| ***العنوان البريدى : الدولة :***       ***المدينة/ شارع :***       ***الرمز البريدي:***       ***ص . ب :***       |
| [ ] ***Further applicants are indicated on the following sheet No*** | ***Page 3*** | [ ] ***في حال وجود اكثر من طالب تسجيل يعبأ النموذج رقم***  |
| *REPRESENTATIVE (If any) (ان وجد) الوكيل* |
| ***Name :***       | ***الاسم:***       |
| ***Nationality :***       | ***الجنسية :***       |
| ***Kind of representative :***  | ***صفة الوكيل :***   |
| ***Telephone No.رقم التليفون/***      | ***Facsimile No.رقم الفاكس/***      | ***E-mail addressالبريد الالكترونى/***      |
| ***Resident Address : Country***      ***, City/Street:***       ***Postal cod:***       ***P.O. Box:***       |
| ***العنوان البريدى : الدولة :***      ***المدينة/ شارع :***      ***الرمز البريدي:***       ***ص . ب :***       |
| [ ] *The representative above represents all applicant*[ ] *The representative above doesn't represent these applicants* ***:***       | [ ]  ***الموكل اعلاه يمثل كل طالبي التسجيل***[ ]  ***الموكل اعلاه لا يمثل طالبي التسجيل التالية اسماؤهم:***      |
| [ ] *The power of attorney is attached*  | [ ] *The original power of attorney is attached with application No.*      *Date*      |
| *[ ] التوكيل مرفق*  | [ ] *نسخة التوكيل الاصلية موجود في الطلب رقم*       *والمقدم بتاريخ*       |
| ***LEGAL ADDRESS FOR CORRESPONDENCEالعنوان القانوني للتبليغ***  |
| ***Name :***       | ***الاسم:***       |
| ***Telephone No.رقم التليفون/***      | ***Facsimile No.رقم الفاكس/***      | ***E-mail addressالبريد الالكترونى/***      |
| ***Resident Address : Country***       ***City/Street:***       ***Postal cod:***      ***P.O. Box:***      |
| ***العنوان البريدى : الدولة :***       ***المدينة/ شارع :***       ***الرمز البريدي:***       ***ص . ب :***       |

|  |
| --- |
| Creator **المبتكر**  |
| **Name :**       |
| **الاسم:**       |
|  **Nationality :**       | **الجنسية :**       |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**      |
| **العنوان البريدى : الدولة :**      **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| [ ]  If there is more than creator fill form  | ***Page 4*** | [ ] **المبتكر (فى حالة وجود أكثر من مبتكر يملأ النموذج** |
| **Name of** Layout-Design**:**       | **اسم التصميم :**       |
| **Date of first commercial exploitation of Layout- Design:**       | **تاريخ اول استغلال تجاري للتصميم :**       |
| **Place of first commercial exploitation of Layout- Design:**       | **مكان اول استغلال تجاري للتصميم :**       |
| **The nature of the first commercial exploitation of the Layout- Design:**

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **طبيعة أول استغلال تجاري للتصميم:**       |

 |
| **للاستعمال الرسمي Official Use** |
| **رقم ايداع الوثائق** | **رقم الملف**  |
| **تاريخ الايصال المالي /**  | **رقم الايصال المالي /**  |
| **موظف الكمبيوتر** | **موظف الاستقبال والتدقيق** | **Applicant / Representative طالب التسجيل/ الوكيل** |
|  |  | **Name** |       | **الاسم** |
|  |  | **Signature**  |  | **التوقيع** |
|  |  | **Date** |       | **التاريخ** |
|  |

|  |
| --- |
| **\* Continuation of FURTHER APPLICANT(S) \* فى حالة وجود طالب تسجيل واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج**  |
| APPLICANT(S) طالب التسجيل  |
| **Name :**       | **الاسم:**       |
| **Nationality :**       | **الجنسية :**       |
| **Kind of Applicant**  | **صفة طالب التسجيل :**   |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**       |
| **العنوان البريدى : الدولة :**       **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| **Name :**       | **الاسم:**       |
| **Nationality :**       | **الجنسية :**       |
| **Kind of Applicant**  | **صفة طالب التسجيل :**   |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**       |
| **العنوان البريدى : الدولة :**       **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| **Name :**       | **الاسم:**       |
| **Nationality :**       | **الجنسية :**       |
| **Kind of Applicant**  | **صفة طالب التسجيل :**   |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**       |
| **العنوان البريدى : الدولة :**       **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| **Name :**       | **الاسم:**       |
| **Nationality :**       | **الجنسية :**       |
| **Kind of Applicant**  | **صفة طالب التسجيل :**   |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**       |
| **العنوان البريدى : الدولة :**       **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| **Name :**       | **الاسم:**       |
| **Nationality :**       | **الجنسية :**       |
| **Kind of Applicant**  | **صفة طالب التسجيل :**   |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**       |
| **العنوان البريدى : الدولة :**       **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |

|  |
| --- |
| **\* Continuation of FURTHER CREATOR (S)\* فى حالة وجود مبتكر واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج**  |
| **Name :**       |
| **الاسم:**       |
|  **Nationality :**       |  **الجنسية :**       |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**      |
| **العنوان البريدى : الدولة :**      **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| **Name :**       |
| **الاسم:**       |
|  **Nationality :**       |  **الجنسية :**       |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**      |
| **العنوان البريدى : الدولة :**      **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| **Name :**       |
| **الاسم:**       |
|  **Nationality :**       |  **الجنسية :**       |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**      |
| **العنوان البريدى : الدولة :**      **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| **Name :**       |
| **الاسم:**       |
|  **Nationality :**       | **الجنسية :**       |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**      |
| **العنوان البريدى : الدولة :**      **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |
| **Name :**       |
| **الجنسية :**       |
|  **Nationality :**       | **الجنسية :**  |
| **Telephone No.رقم التليفون/**      | **Facsimile No.رقم الفاكس/**      | **E-mail addressالبريد الالكترونى/**      |
| **Resident Address : Country**       **City/Street:**       **Postal cod:**       **P.O. Box:**      |
| **العنوان البريدى : الدولة :**      **المدينة/ شارع :**       **الرمز البريدي:**       **ص . ب :**       |